FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1947 N° 102

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Yvonne-Hélène TAILLEFER

Née le 7 Octobre 1911, à Carcassonne (Aude)

Ancienne Interne en Médecine de l'Hôpital Psychiatrique de Naugeat, à Limoges

Présentée et soutenue publiquement le 26 Février 1947

ESSAI de Psycho-Pathologie Féminine dans l'Armée

Président : M. PIEDELIEVRE, Professeur

PARIS

MAURICE LAVERGNE, IMPRIMEUR

289, RUE SAINT-JACQUES, 289

1947

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1947. N° _____

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Yvonne-Hélène TAILLEFER

Née le 7 Octobre 1911, à Carcassonne (Aude)

Ancienne Interne en Médecine de l'Hôpital Psychiatrique de Naugeat, à Limoges

Présentée et soutenue publiquement le 26 Février 1947

ESSAI de Psycho-Pathologie Féminine dans l'Armée

Président : M. PIEDELIEVRE, Professeur

PARIS

MAURICE LAVERGNE, IMPRIMEUR

289, RUE SAINT-JACQUES, 289

1947

Doyens Honoraires :

MM. Balthazard, Baudouin, Roussy

Professeurs Honoraires :

MM. Aubertin, Balthazard, Basset, Baudouin, Bezançon, Brindeau Carnot, Chevassu, Chiray, Clerc, A. Couvelaire, Delbet, Hartmann, Heitz-Boyer, Jeannin, Laignel-Lavastine, Laubry, Lemierre, Lenormant, Marion, Mulon, Ombredanne, Roussy, Rouvière Sannié, Sébileau, Sézary, Tanon

Doyen : Léon Binet, *Membre de l'Institut*
Assesseur : Jean Verne

I. — Professeurs

	MM.
Anatomie	Olivier (f.f.).
Anatomie pathologique	Leroux.
Assistance Médico-sociale	N...
Bactériologie	Gastinel.
Biologie médicale	Verne.
Chimie médicale	Polonovski.
Clinique de cardiologie	Donzelot.
Cliniques chirurgicales	Brocq. Cadenat. Mondor. Quénu.
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie	Leveuf.
Clinique chirurgicale orthopédique	Mathieu.
Clinique gynécologique	Mocquot.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	Gougerot.
Clinique des maladies des enfants	Debré (R.).
Clinique des maladies infectieuses	Mollaret (f.f.).
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale	Delay.
Clinique des maladies du système nerveux	Guillain.
Cliniques médicales	Benard (H.). Chabrol. Harvier. Lian.
Clinique médicale propédeutique	P.-Vallery-Radot.
Clinique de Neuro-chirurgie	Vincent (Cl.).
Cliniques obstétricales	Lantuéjoul. Lévy-Solal. Portes.
Clinique ophtalmologique	Velter.
Clinique oto-rhino-laryngologique	Lemaitre.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Sénèque.
Clinique thérapeutique médicale	Loeper.
Clinique de la Tuberculose	Bernard (Et.).
Clinique urologique	Fey.
Embryologie	Giroud.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	Alajouanine.

BIBLIOTHEEK LEIDEN

	MM.
Histologie	Champy.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Besançon (Justin-).
Hygiène et clinique de la première enfance	Cathala.
Hygiène et médecine préventive	Joannon.
Médecine du Travail	Duvoir.
Médecine légale	Piédelièvre.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	Brumpt (E.).
Pathologie chirurgicale	Petit-Dutaillis.
Pathologie exotique	Lavier.
Pathologie expérimentale et comparée	Lemaire.
Pathologie médicale	Moreau.
Pathologie et thérapeutique générales	De Gennes (f.f.).
Pharmacologie et matière médicale	Hazard.
Physiologie	Binet (Léon).
Problèmes alimentaires (chaire à titre personnel)	Richet.
Puériculture	Lelong.
Radiologie médicale	Desgrez (Henri).
Stomatologie	Dechaume.
Physique médicale	Strohl.
Technique chirurgicale	Moulonguet.
Thérapeutique	Laroche (Guy).

Professeurs sans Chaire :

MM. Dognon (*Physique médicale*), Gaillard (*Parasitologie*), Halpen (*Oto-Rhino-Laryngologie*), Jayle M. (*Chimie médicale*), Mlle J. Lévy (*Pharmacologie*), Olivier (*Anatomie*).

II. — Agrégés en exercice

	MM.
Anatomie	Cordier. Delmas. Debeyre (f.f.
Anat. pathologique	Delarue. Mlle Gauthier Villars.
Bactériologie	Bonnet. Fasquelle.
Biochimie médicale	Ettori. Schapira.
Dermato-Syphiligra-	Degos.
Histologie	Coujard. Desclaux.
Hydrologie	Debray.
Hygiène	Boyer. Deparis.
Médecine légale	Desoille.
Neurologie	De Seze.

	MM.
Obstétrique	Digonnet. Mayer. Sureau. Varangot.
Ophtalmologie	Offret.
Oto-rhino-laryngol...	Aubin.
Parasitologie	Brumpt, L.C.
Pathologie chirurgic.	Fevre. Hugier. Leger. Merle d'Aubigné.
Psychiatrie	Baruk.
Urologie	Couvelaire.
Pathologie chirurgic.	Padovani. Patel. Roux. Rudler. Sicard.

Pathologie expérim..	MERKLEN.	Pédiatrie	LAPLANE.
	BROUET.		MARIE (Jul.).
	CACHERA.	Pharmacologie	CHEYMOL.
	DECOURT.	Physiologie	BARGETON.
	DREYFUS (G.)		PARROT.
	FAUVERT.	Physique médicale .	DJOURNO.
	GARCIN.	Thérapeutique Agr. ch. déns.	BROUET.
Pathologie médicale.	HAMBURGER.		
	KOURILSKY.		
	LAMY.		
	LENÈGRE.		
	MARCHAL.		
	MAURIC.		
	SOULIE.		

III. — PROFESSEURS HONORAIRES ET AGRÉGÉS
RAPPELÉS A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM. BASSET (*Pathologie chirurgicale*), BRINDEAU (*Obstétrique*), HUGUENIN (*Anatomie pathologique*), LE LORIER (*Obstétrique*),

IV. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGRÉGÉS
CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

	AMELINE.		BARIETY.
	BASSET.		BOULIN.
	DE GAUDART		CHEVALIER.
Cliniq. chirurgicale.	d'ALLAINES.		COSTE.
	F. BRENTANO.	Clinique médicale ..	DE GENNES.
	GATELLIER.		HAGUENEAU.
	MENEGAUX.		MOLLARET.
Cliniq. obstétricale .	ECALLE.		MOUQUIN.
	LACOMME.		TURPIN.
Clinique ophtalmol. .	RENARD.	Clinique O.R.L.	HALPHEN.

V. — CHARGÉS DE COURS

Radiologie ..... LEDOUX-LEBARD.

MM.

Secrétaire de la Faculté. J. MOREL.
Secrétaire-adjoint ..... M. BRISSIAUD.

Bibliothécaire en Chef.. A. HAHN.
Bibliothécaires ..... Mlles DUMAITRE, GOICHON, LAURENT.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

A MA GRAND'MÈRE

A MON PÈRE

A MA MÈRE

En faible témoignage de ma profonde affection et de mon infinie reconnaissance pour tous les lourds sacrifices qu'ils se sont toujours imposés pour moi.

A Mademoiselle LENOIR
Professeur agrégée d'allemand au Lycée Fénelon à Paris

Qu'elle veuille bien trouver ici l'expression de mon immense affection. Si les mots ne peuvent que bien faiblement lui exprimer toute ma gratitude, du moins serais-je heureuse qu'elle veuille bien accepter l'hommage de ce travail.

A LA MÉMOIRE DE MON PREMIER MAITRE

Le Docteur CALMETTES

Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux
Ex-Moniteur d'Accouchement
Ancien Médecin-Chef à l'Hôpital Psychiatrique
de Naugeat-Limoges
Chevalier de la Légion d'Honneur
Médaille d'Honneur des Epidémies

Il m'a accueillie dans son service avec bienveillance, il m'a initiée à la Psychiatrie. Pendant plusieurs années j'ai apprécié son enseignement, son exemple et ses conseils paternels. Je garde à son souvenir une vive reconnaissance et un respectueux attachement.

A LA MÉMOIRE DE MON CAMARADE D'INTERNAT

Claude SCHREIBER

Mort pour que vive la France

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PIÉDELIÈVRE

Officier de la Légion d'Honneur

Qui m'a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

A MES JUGES

MONSIEUR LE DOYEN LÉON BINET

Membre de l'Institut
Commandeur de la Légion d'Honneur
Croix de Guerre

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ BARUK

Médecin-Chef de la Maison Nationale de Charenton
Chevalier de la Légion d'Honneur
Croix de Guerre

MONSIEUR LE PROFESSEUR MOREAU

Chevalier de la Légion d'Honneur

A Monsieur le Médecin Général FRIBOURG-BLANC

Ancien Professeur du Val-de-Grâce
Inspecteur Technique des Services de Neuro-Psychiatrie de l'Armée
Commandeur de la Légion d'Honneur
Croix de Guerre 1914-1918 et 1939-1944
Vice-Président de la Société Médico-Psychologique
Membre Titulaire des Sociétés de Neurologie
et de Médecine Légale et de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris

J'ai trouvé auprès de lui l'accueil le plus aimable et une aide très bienveillante. Qu'il veuille bien agréer l'expression de ma respectueuse reconnaissance.

A Monsieur le Docteur CHARLIN

Ancien Assistant au Service de Neuro-Psychiatrie du Val-de-Grâce
Médecin Neuro-Psychiatre du Centre Régional Hospitalier
de Besançon, Chargé de Cours à l'Ecole de Médecine
Croix de Guerre

Il m'a inspiré le sujet de cette thèse. Il n'a pas hésité à distraire à sa débordante et féconde activité professionnelle et scientifique les précieux instants qu'il m'a consacrés. A lui revient tout le mérite de ce travail. Qu'il veuille bien accepter l'expression de ma profonde et sincère reconnaissance.

A Monsieur le Docteur GARDIEN

Médecin des Hôpitaux Psychatriques

Dont je fus l'interne.
Nul mot n'est assez fort pour exprimer la reconnaissance que je lui dois. Sa bonté, sa générosité et son amicale compagnie lui donneront dans mon souvenir une place ineffaçable. Il m'a grandement aidée dans l'élaboration de ce travail. Qu'il veuille bien trouver ici l'assurance de ma gratitude et de mon amical et profond dévouement.

A Monsieur AFFRE
Docteur en Médecine Vétérinaire
Inspecteur Général des Services Vétérinaires
Officier de la Légion d'Honneur

Qui fut pour moi un précieux soutien aux heures les plus difficiles. Qu'il veuille bien agréer le témoignage de ma respectueuse gratitude et l'assurance de mon entier dévouement.

A Madame le Docteur GARDIEN-JOURD'HEUIL
Médecin des Hôpitaux Psychiatriques

Humble reconnaissance de tout ce qu'elle a fait pour moi.

A Monsieur le Docteur ABT
Ancien Chef de Clinique Ophtalmologique à la Faculté de Médecine de Nancy
Chevalier de la Légion d'Honneur

Dès le début de ma scolarité, il m'a toujours prodigué des conseils aussi éclairés qu'affectueux. Je lui en témoigne toute ma reconnaissance.

A Monsieur le Docteur BONHOMME
Médecin des Hôpitaux Psychiatriques
Chevalier de la Légion d'Honneur

Il m'encouragea toujours dans la voie du travail. Qu'il veuille bien croire à toute ma reconnaissance.

A Monsieur le Docteur DE CRAENE
Professeur de Médecine Légale à la Faculté de Médecine de Bruxelles

Respectueux souvenir des mauvaises heures passées ensemble.

A MES MAITRES DES FACULTÉS DE MÉDECINE
DE NANCY ET DE PARIS

A MES MAITRES DE L'HOPITAL PSYCHIATRIQUE
DE NAUGEAT-LIMOGES

A MES CAMARADES D'INTERNAT ET AUX AUTRES

Chapitre Premier

LA FEMME DANS L'ARMÉE

Les siècles s'écoulent ; sur les anciennes cités, les années superposent le limon de leurs expériences et le déchet de leur fragilité ; la muraille antique s'effrite et devient poussière. Les voitures roulent sur les tombeaux, des cloîtres sont devenus des carrefours. Un monde croule, un monde naît, la géographie jongle avec les frontières, le progrès altère les paysages, le développement des villes empiète sur les campagnes, les cultures suivent un rythme différent, l'architecture modifie les lignes d'horizon, la vitesse raccourcit le monde, des problèmes nouveaux surgissent.

La société se définit, dans une large mesure, par la conception qu'elle se fait de la femme : l'antiquité païenne et le christianisme ne s'en forgent pas la même image, le capitalisme libéral et les différentes dictatures ont sur son rôle des idées opposées.

I. — Dans l'Antiquité

Depuis l'Antiquité jusqu'à nos jours, dans ce mouvement, l'évolution de la femme est marquée par les périodes historiques.

Dans la mythologie gréco-latine, nombreux sont les exemples de femmes guerrières :

Junon, fille de Saturne et de Rhéa, déesse altière et jalouse, déclare la guerre à Jupiter ; elle prend parti contre lui dans la guerre des Titans et se montre implacable dans

sa colère. Pallas ou Minerve, jaillit toute casquée et la lance à la main de la cervelle de Jupiter, elle aime la guerre savante et la calme bravoure. Bellone prépare le char et les chevaux du dieu de la guerre Mars et, debout à ses côtés, lui vient en aide dans son œuvre de carnage et de sang.

Les Amazones, peuplades fabuleuses de femmes guerrières, établies sur les bords du Pont Euxin et jusqu'en Cappadoce, ont plusieurs reines célèbres : Antiope attaque Thésée, Penthésilée secourt les Troyens ; elle est tuée par Achille, Thomyris fait périr Cyrus, etc... Hippolyte, fille du dieu Mars, est faite prisonnière par Hercule qui détruit presque toutes les Amazones.

Hérodote, dans le Livre IV, Chapitre 180, nous signale un sport féminin bien étrange :

Dans une fête que les Makhlyes et Auséens célèbrent chaque année en l'honneur d'Athéna, les filles se partagent en deux camps et se battent à coups de pierres et de bâtons. Elles traitent de fausses vierges celles qui meurent de leurs blessures. Avant d'engager le combat, elles revêtent d'une armure complète à la grecque, celle qui, à l'unanimité, est déclarée la plus belle ; elles lui mettent sur la tête un casque corinthien, la font monter sur un char et la promènent autour du lac Tritonis.

Platon, *in* « De l'Etat ou de la République », examine comment il convient d'éduquer les femmes des guerriers, il constate que la nécessité d'avoir des petits et de les nourrir ne rend pas incapables les femelles des chiens de veiller comme ceux-ci à la garde des troupeaux et d'aller à la chasse avec eux. Il en conclut qu'on doit donner aux femmes des guerriers la même éducation qu'aux guerriers eux-mêmes. Platon, *in* « Lois sur l'instruction publique gratuite, obligatoire... et sportive pour les deux sexes », 804 C, 814 D :

« Mon code énoncerait exactement les mêmes obligations pour les filles que pour les garçons. Les femmes doivent recevoir le même entraînement. Et je ne ferai de réserves ni pour l'équitation, ni pour les sports. Je connais les textes antiques : ils m'ont convaincu. Même à l'heure présente, je sais qu'il existe sur les rives du Pont Euxin,

d'innombrables milliers de femmes, appelées les Sarmates, qui non seulement montent à cheval, mais tirent à l'arc, se servant de toutes les armes et exécutent les exercices réglementaires comme les hommes. Autre argument : je prétends, puisque une telle communauté est possible, qu'à l'heure actuelle dans notre pays tout se passe de la manière la plus absurde du monde, du fait que les femmes et les hommes ne s'y occupent pas de la même façon, de toute leur force et d'un seul cœur. Toute cité ou peu s'en faut, au lieu d'accroître du double le rendement de ses impôts et de son activité, se diminue de moitié ; et il y a peut-être là une erreur dominante du législateur. Je voudrais donc voir les jeunes filles et les femmes astreintes elles aussi à la préparation militaire. Les jeunes filles seraient entraînées à toutes les danses armées et au maniement de toutes les armes les femmes s'attacheraient à apprendre la manœuvre et la formation en ordre serré, la façon de porter et de disposer les armes, et ainsi quand il n'y aurait que ce résultat le jour où la guerre appellerait hors du territoire toutes les forces du pays, ce serait les femmes, qui, tout au moins capable de jouer ce rôle, garderaient les enfants de la cité ; si au contraire, et peut-on jurer que cela n'arrivera pas, les ennemis du dehors barbares ou Grecs, tombaient violemment sur nous avec de grandes forces et nous mettaient dans l'obligation de nous battre pour sauver notre propre cité, quel grand malheur pour le pays, si les femmes se trouvaient si mal élevées qu'elles ne pussent même pas faire ce que les poules font pour leurs poussins, c'est-à-dire les défendre jusqu'à la mort en bravant tous les périls contre n'importe quel animal bien plus fort qu'elles... »

Il y eut en Bohême, au VIII[e] siècle de notre ère, des femmes guerrières, organisées en corporation militaire, elles ont à leur tête Libussa et Vlasta qui, pendant plusieurs années, répandent la terreur sur les terres du roi Przemislas, il a grand-peine à les exterminer, Vlasta périt les armes à la main à la prise du fort de Vidovle.

Dans la mythologie scandinave, les Walkyries vont recueillir les guerriers pour les conduire au Wahalla, le

Palais d'Odin, elles s'intéressent aux combats, ce sont des vierges resplendissantes de beauté, caracolant en une brillante armure.

Dans les Niebelungen, Brunehilde est représentée comme une Walkyrie.

*
* *

Notre civilisation méditerranéenne et occidentale affirme la prépondérance orgueilleuse de l'homme aussi bien dans la famille monogame que dans la famille polygame, dans la tribu patriarcale que dans le « Yevos » de la Grèce archaïque ou dans la « Gens » romaine. Le Droit romain décrète l'exclusion de la femme de la cité et sa réclusion domestique qui se prolonge jusqu'aux siècles modernes. Si le Christianisme inspire par son esprit essentiel une réhabilitation de la femme, il freine aussi dans une certaine mesure sa promotion sociale.

Au temps des Barbares, l'importance de la femme femme n'est pas moins évidente. Qu'elle cède au courant de violence et c'est la fureur sanglante qui règne sur le monde ; elle apporte même ses dons personnels aux puissances du mal et les guerres de Brunehaut contre Frédégonde passent en horreur toutes les horreurs du temps.

Mais c'est aussi par les femmes que les valeurs morales se réintroduisent et s'imposent. Clotilde et Geneviève sont les pures images où commence à se reconnaître une civilisation en progrès. Les Saintes ramènent la charité parmi les peuples accoutumés à la seule violence.

II. — Du Moyen Age aux temps modernes

On a l'habitude de considérer Jeanne d'Arc comme la première femme digne de tenir une place dans l'Histoire de France et sans doute la figure de la Lorraine qui personnifie et popularise l'idée de la Nation, efface-t-elle celles qui la précèdent. Cependant en recherchant dans le folklore régional, on retrouve des figures de femmes ayant eu leur éclat et qui, avec les siècles, se sont auréolées de légendes.

Une d'entre elles a survécu : Sainte Geneviève. Ce que l'on peut retenir, sans avoir de prétentions historiques, c'est que dans une époque de grandes invasions, elle sut rassurer le peuple en rassemblant les énergies, elle sut galvaniser le courage des Parisiens et les entraîner à la défense, contre les terribles Huns. Elle prophétise, dit la légende, que Paris ne serait pas pris. Il semble plus exact de supposer qu'elle ne remit pas au hasard le soin d'en décider. Et Attila oblique vers le sud. Sainte Geneviève continue sans doute l'œuvre entreprise, les manuscrits signalent que Paris, affamé par un siège vers l'année 500, est sauvé par la hardiesse de l'héroïne qui passe la Seine sur une barque pour aller chercher des vivres.

Tout au long du Moyen Age, les anathèmes des prédicateurs montrent la fille d'Eve, l'ouvrière de Satan ou la commère menteuse et dévergondée. Cependant honorer les femmes et prendre grand soin à défendre leur droit est un des principes de la chevalerie chrétienne qui inspire la poésie courtoise. Les troubadours considèrent la femme comme un « objet de luxe », l'excluent des emplois de l'homme et l'éliminent du combat. La littérature d'inspiration mystique idéalise la femme et sublime l'amour.

A cette époque, certaines reines jouent un rôle militaire important. Citons parmi elles :

Jeanne de Navarre, qui chasse de ses Etats les Arago-

nais et les Castillans, et taille en pièce l'armée du Comte de Bar qui envahit la Champagne.

Jeanne de Flandre a pour adversaire Jeanne de Penthièvre.

Une Jeanne d'Arc, chef d'armée, nous montre à quelle hauteur peuvent atteindre la magnanimité et le courage féminin. Jeanne a vu depuis son enfance son village ravagé et une fois, obligée de fuir, elle retrouve au retour Domrémy brûlé. Haine de l'envahisseur, loyalisme envers le Roi, grande pitié pour le peuple de France, tels sont ses sentiments. Les récits des « Partisans » que l'on répète et exalte volent de bouche en bouche. Jeanne est nourrie de cet ardent partiotisme populaire. Elle a une mission à remplir, celle qui incombe au peuple de France dont elle est la représentation. Il est inutile de retracer dans le détail sa chevauchée sur les routes de France et les difficultés qui s'opposent à sa rencontre avec le Roi. Jeanne brise les résistances, se fait entendre par le Roi et le convainc. Il perçoit par delà l'écran pourri de sa cour, la voix ardente du peuple. Jeanne lui révèle le chemin de sa véritable puissance, l'affirmation des forces neuves dynamiques, gages de fidélité et d'unité nationale. Charles VII « baille à Jeanne 10 à 12.000 hommes ». Mais bourgeois et menu peuple entourent et grossissent la troupe. Ils veulent, dans ce pays ruiné par d'incessantes guerres, établir l'ordre, la sécurité, la paix. 30.000 cavaliers et 40.000 fantassins entourent Jeanne, véritable masse populaire. Elle est droite, hardie, son cri « sus en avant » plaît au soldat et trouble l'ennemi. Elle galvanise ses troupes, monte elle-même à l'assaut, convainc par sa propre conviction. Et devant Orléans, elle oblige les Anglais à lever le siège. Puis c'est la trahison, la capture et le bûcher. Mais l'impulsion est donnée, l'unité nationale est en marche, le Roi a conscience de son pouvoir, la bourgeoisie connaît sa force.

Une autre héroïne populaire, mais qui n'a pas la notoriété de Jeanne d'Arc : Jeanne Hachette se rend célèbre par le courage qu'elle déploie lors du siège de Beauvais par Charles le Téméraire. On la voit monter sur la muraille à la tête de plusieurs autres femmes, arracher l'étendard qu'y plante déjà un soldat bourguignon et ranimer par ce trait de courage les assiégés qui repoussent les ennemis.

Lors de la Renaissance, les humanistes inclinent à rabaisser de nouveau la femme au rang d'esclave domestique et de bête à plaisir (Rabelais).

La Réforme, à ses débuts, se montre contre les femmes, plus abondante en anathèmes que ne l'a jamais été l'Eglise. A partir de cette période, les femmes jouent rarement un rôle militaire, quelques-unes, parmi lesquelles Catherine de Médicis et Jeanne d'Albret, jouent un rôle politique.

Au XVII^e^ siècle, la querelle des femmes bat son plein ; la sagesse bourgeoise d'un Sorel et d'un Furetières et la dévotion plus ou moins teintée de Jansénisme d'un Boileau, s'allient pour refuser à la femme, la culture, l'égalité, l'indépendance, mais l'idéalisme aristocratique et l'humanisme chrétien d'Urfé et Saint François de Sales, Corneille, Racine et Fénelon favorisent son règne. On se bat à coups de pamphlets : « Le champion des femmes », « Le bouclier des Dames », etc...

Louis XIV et Boileau se défient de la turbulente imagination des femmes et jamais les mœurs et les lois ont été plus dures pour elles.

Rarement est faite à la femme la part qui lui revient dans les événements de la période révolutionnaire. Les hommes agissent par la pensée et par la volonté, les femmes apportent à leur œuvre la passion, à la force de la raison elles ajoutent la force de l'amour. Les premiers mouvements populaires de Juin et Juillet 1789 sont l'œuvre des femmes bien plus que celles des hommes. Ils ont pour mobile principal les colères suscitées par les difficultés de la vie domestique. On se bat pour conquérir le pain qui manque. La pensée première de la destruction de la Bastille est due à une femme, Mme Legros, vaillante petite mercière, qui, durant des années et des années, n'eut de cesse qu'elle eut obtenu la délivrance de Latude, captif depuis plus de trente ans. Quoiqu'il ait été, cela ne diminue en rien l'œuvre de Mme Legros et lorsqu'elle mourut, en 1788, elle avait légué aux femmes une haine profonde de la Bastille, leur donnant l'exemple de la lutte contre l'iniquité et la tyrannie.

Il y avait des femmes parmi la foule qui vint prendre les armes le 13 Juillet aux Invalides ; il y eut des femmes le lendemain parmi les combattants de la Bastille.

Les femmes des 5 et 6 Octobre guidées par une toute jeune fille, Madeleine Chabey, qui bat le tambour, crient contre les horreurs de la disette. Quatre ou cinq cents chargent à l'Hôtel de Ville la Garde à cheval. Elles ramassent pavés et pierres dont elles criblent les Gardes Nationaux qui ne tirent pas et se replient. Ensuite, elles marchent sur Versailles. Parmi elles, des femmes de conditions les plus diverses, des mégères affamées et grossières, mais le nombre de celles qui réclament en tout désintéressement est appréciable.

Lorsque la Société des Femmes des 5 et 6 octobre est constituée, on peut y relever des présences d'une valeur intellectuelle très supérieure à la moyenne ; c'est évidemment une infime minorité, mais cette élite dirige le mouvement et joue par la suite dans les plus graves événements de la période révolutionnaire, un rôle important. Si les journées des 5 et 6 octobre 1789 appartiennent en propre aux femmes, la journée du 10 Août leur est imputable pour une large part : « Une demoiselle, aimable et jeune, est-il rapporté dans la lettre au Duc de Brunswick, un sabre à la main, monta sur une pierre. Je l'ai entendu haranguer la multitude, aussitôt des milliers de femmes se sont précipitées dans la mêlée, les unes avec des sabres, les autres encourageant leurs maris, leurs fils, leurs frères. Plusieurs de ces femmes ont été tuées sans que les autres en fussent intimidées. »

Théroigne de Méricourt est, avec les Marseillais qui forcent la grille du Carroussel et se trouve exposée au plus gros du danger, à telles enseignes qu'on lui décerne, ainsi qu'à Reine Audu et Rose Lacombe, qui est blessée au poignet, une couronne civique.

Au cours de la Révolution, on voit se fonder des Sociétés politiques et des clubs de femmes ; le salon de Mme Necker et celui de Mme Helvétius, reçoivent des hommes d'esprit libéral tels que Francklin ou le médecin Cabanis ; chez Mme de Genlis, on rencontre dès le début de la Révo-

lution des hommes d'avant-garde, tels que Barrère, Pétion, Brissot, Camille Desmoulins, etc...

Bientôt aux Jacobins, tout un public de femmes parmi lesquelles se trouvent : auditrice attentive et silencieuse, Mme Roland ; auditrices accidentelles mais toujours hardies, Théroigne de Méricourt et Olympe de Gouges.

Place des Vosges, Théroigne de Méricourt remet un étendard tricolore aux citoyennes du Faubourg Saint-Antoine et là elle prononce un discours (1), montrant l'état d'esprit d'une part appréciable de la population féminine de Paris exaltée elle aussi par l'idée de défendre la France contre l'envahisseur. Une pétition tendant à créer un corps d'Amazones est présentée à l'Assemblée Législative.

Mais les femmes ne portent pas uniquement les armes au cours des journées d'émeutes. Plusieurs d'entre elles

---

(1) « Armons-nous, montrons aux hommes que nous ne leur sommes inférieurs ni en vertus ni en courage, montrons à l'Europe que les Françaises connaissent leurs droits et sont à la hauteur des lumières du XVIII^e^ siècle, en méprisant les préjugés qui, par cela seul qu'ils sont préjugés, sont absurdes, souvent immoraux, en ce qu'ils nous font un crime des vertus. On ne perdra pas l'espérance de profiter de nos vices pour nous remettre dans les fers. En employant les armes du ridicule, de la calomnie, et tous les moyens bas que mettent ordinairement en usage les hommes vils pour étouffer les élans du patriotisme dans les âmes faibles. Nous nous armerons parce qu'il est raisonnable que nou nous préparions à défendre nos droits, nos foyers et que nous serions injustes à notre égard et responsables à la Patrie, si la pusillanimité que nous avons contractée dans l'esclavage avait encore assez d'empire pour nous empêcher de doubler nos forces. Brisons nos fers, il est temps enfin que les femmes sortent de leur honteuse nullité où l'ignorance, l'orgueil et l'injustice des hommes les tiennent asservies depuis si longtemps. Replaçons-nous au beau temps où nos mères, les Gauloises et ces fières germaines, délibéraient dans les assemblées publiques, combattaient à côté de leurs époux pour repousser les ennemis de la Liberté. Pourquoi les hommes prétendent-ils seuls avoir des droits à la gloire ? Nous voulons aussi mériter une couronne civique et mourir pour la liberté qui nous est plus chère qu'à eux, puisque les effets du despotisme s'appesantissaient encore plus durement sur nos têtes que sur les leurs.

« Citoyennes, armons-nous, allons nous exercer deux ou trois fois par semaine aux Champs-Elysées, ou au Champ de la Fédération. Ouvrons une liste d'Amazones Françaises, nous organiserons un bataillon. »

les portent aux armées et luttent contre l'étranger. L'une des plus célèbres parmi celles qui s'illustrent dans les combats, fut Alexandrine Barreau, grenadier du 2e Bataillon du Tarn, originaire de Castres. Elle veut partager le sort de son mari et de son frère ; elle se signale par son audace et son intrépidité. D'autres courent aux armées sans autres mobiles que leur amour de la patrie. Une jeune fille de Nargis (Loiret) âgée de 17 ans, s'engage comme charretier dans d'artillerie de l'armée du Nord, à la bataille de Hondschoote, deux de ses chevaux sont tués. Reine Chapuis, 17 ans, s'est clandestinement engagée au 24e régiment de cavalerie, son subterfuge est découvert. Grâce à son habileté, elle arrive à enfreindre les ordres interdisant aux femmes l'accès des armées. Les plus admirables furent les Demoiselles Fernig, elles se sont distinguées dans plusieurs actions militaires. A la suite de leurs exploits, les épaulettes leur furent offertes, elles les refusent. A la bataille de Valmy, elles remplirent auprès du Général en Chef, les fonctions d'officier d'état-major.

Quand on lit les discours prononcés par les femmes de la Révolution Française, on y trouve toujours comme préoccupation dominante la Défense Nationale. Les unes parlent en soldats, d'autres agissent. Bien entendu, les lazzis et les quolibets ne manquent point à ces guerriers enjuponnés. Caricaturistes et gazetiers ne leur épargnent ni leur dédain ni leurs moqueries.

L'époque Napoléonienne évoque le souvenir des vivandières ravitaillant les troupes.

*
* *

III. — De 1870 a 1914

Pendant la guerre de 1870-1871, des femmes en costumes de Francs-Tireurs s'engagent avec les volontaires déployant une incomparable sollicitude pour les blessés et se battent quand le moment est venu.

Au XIXe siècle, se développent les œuvres sociales, parmi elles, nous notons la création et l'extension de la Croix-Rouge. L'animatrice en est Florence de Nightingale. Avant elle, la « Sarah Kamp » de Dickens, représentait le type de l'infirmière de l'époque : d'une immoralité et d'une ivrognerie notoires. Les infirmières ont la réputation d'être les maîtressse des étudiants et des médecins. Le Docteur Blackwell, une des premières femmes médecins américains, raconte qu'une de ses amies est décidée à s'habiller en homme pour échapper aux persécutions des étudiants et faire sa médecine en paix.

En 1854, l'Angleterre se bat en Crimée. Miss Nightingale y part avec trente-huit aides. Elle exige une obéissance absolue, un travail méthodique, une discipline sévère, le port d'un uniforme, des sorties réglementées toujours par trois, etc... Elle lutte contre la sentimentalité littéraire. Elle redoute avant tout les « amateurs » et déclare que les Dames bien pensantes et les Dames philantropes préfèrent flirter pieusement avec les blessés que de remplir sévèrement leur tâche à l'hôpital. Son rêve c'est d'organiser une société de femmes sans vœux, désirant se consacrer aux malades.

Ce n'est pas en vain que vers 1880, la République de Jules Ferry et de Camille Sée organise l'instruction secondaire des jeunes filles. Parce qu'il y a des intellectuelles, des professeurs, des agrégées, des femmes médecins et avocats, l'esprit féminin s'est élevé, les femmes ont acquis le sens social.

On sait le rôle que les Françaises ont joué pendant la

Grande Guerre 1914-1918. Beaucoup appartiennent déjà aux nombreuses sociétés : Association des Dames Françaises (A.D.F.), Union des Femmes de France (U.F.F.), Société Française de Secours aux Blessés Militaires (S.S.B.M.). Cette dernière était la doyenne des Sociétés d'Assistance (créée en Juin 1864 et reconnue d'utilité publique en Juin 1866). Celles qui ne sont pas encore infirmières suivent les cours, partout organisés. En quelques jours, car il faut aller vite, elles conquièrent les connaissances nécessaires. D'autres remplacent les maris aux armées et deviennent chefs d'industrie. Dans les villes, dans les campagnes, chaque fois qu'elles le peuvent, elles remplacent l'homme ; elles se font éclusiers, bûcherons, charretiers, forgerons, mécaniciens, journalistes, téléphonistes, aiguilleurs, conducteurs, ouvriers qualifiés, chefs d'équipe, etc... Mais ce ne sont toujours que des cas particuliers, dus à des œuvres privées ou à des dévouements personnels, sans aucun cadre militaire. Les services rendus au pays par des femmes d'un sens éthique élevé sont incommensurables. Il nous faut citer les noms de quelques héroïnes : Edith Cawell, Louise de Bettignies, Marie-Léonie Vanhoutte, Louise Thuliez, Marguerite Blanckaert, etc...

*
* *

IV. — De 1914 a nos jours

Depuis la Guerre 1914-1918, l'idée d'une armée féminine est dans l'air. Avant 1939, certaines femmes préconisent la militarisation féminine : la sœur du Roi Zog en Albanie, la fille adoptive de Kemal Ataturk : Mlle Sabina Goeksten, « l'amazone volante », aviateur dans un corps régulier et mariée depuis à un camarade d'escadrille. La Turquie mobilise 600.000 femmes soldats.

Dès l'entrée en guerre des différentes nations, le rôle et l'activité de l'armée féminine sont manifestes. Il est évident que dans une guerre où les effectifs deviennent chaque jour plus considérables, où le principe de la Nation devient une loi fondamentale, tous les pays sont amenés à envisager la création d'unités féminines.

En Finlande, les « Lottas » sont vite très populaires. Leur nom vient de Charlotta, qui est l'héroïne d'un poème finlandais de l'indépendance et donna sa vie pour le salut de la Finlande en 1808. Elles font la cuisine des soldats, soignent les chevaux, remplacent les hommes à l'arrière et doublent les infirmiers au front et dans la zone des armées. Elles doivent oublier qu'elles sont femmes, vêtues d'un uniforme gris, sans style, d'une casquette enfoncée jusqu'aux oreilles. Il leur est défendu de plaire, elles ne doivent ni se poudrer ni rougir leurs lèvres, ni fumer, ni boire autre chose que du thé ou de l'eau. En temps de paix, elles font leur éducation de servantes militaires. En temps de guerre, elles vont non où elles veulent, mais là où la patrie les destine à se sacrifier : soignent les combattants dans les ambulances divisionnaires, apportent le ravitaillement dans les postes de l'avant. Les « Lottas » doivent être skieuses, elles font souvent 50 kilomètres par jour sur la neige.

En Angleterre, c'est la défaite française de 1940 qui mobilise l'organisation féminine dans l'armée. Bevin, ministre du travail, proclame : « Ce sont les Anglaises qui

ont fait pencher la balance en faveur de l'Angleterre ». Nombreuses sont celles qui portent l'uniforme kaki ou bleu, elles servent comme estafettes auxiliaires, comptables, conductrices de camion, agent de liaison. Certaines sont encasernées, hiérarchisées, s'éveillent et se couchent aux accents du clairon. Les plus grandes Dames de l'aristocratie britannique donnent l'exemple, à commencer par la Duchesse de Kent, belle-sœur du Roi. La Reine Elisabeth est présidente d'honneur des trois grandes organisations para-militaires constituées par des femmes : The Auxiliary territorial Service, The Women's Royal Naval Service, et The Women's Auxiliary Air Force. Sur dix femmes entre 19 et 45 ans, neuf sont mobilisées pour un travail national. Jusqu'à 31 ans, et si elles n'ont pas de jeunes enfants, elles sont appelées dans les services auxiliaire de l'armée, de la marine, de l'aviation. Cependant les femmes anglaises n'ont pas pu devenir, comme en U.R.S.S., pilote de guerre. Mais on les accepte comme observateurs, mécaniciens, faisant les essais de moteurs, ambulancières accompagnant en avion les blessés graves. Pour donner l'idée de leur héroïsme et de leur abnégation, il suffit de dire que 455 de ces aviatrices ont été décorées. Abnégation aussi des jeunes servantes de la D.C.A., subissant plusieurs bombardements de jour comme de nuit. Les femmes anglaises ont eu le rôle le plus actif comme employées de chemins de fer, fonction primordiale et exposée du point de vue militaire, comme téléphonistes, comme postières. Dans les arsenaux et dans les usines de guerre, le personnel a atteint 60 %. En 1940, la main-d'œuvre féminine constituait 12 % de la main-d'œuvre totale, en 1944 40 %.

L'Amérique fait appel aux femmes et fonde en 1942, le corps féminin de l'armée qui est au début un corps auxiliaire et devient ensuite partie intégrante de l'armée. Les volontaires ont entre 20 et 50 ans, et ne doivent pas avoir d'enfants à charge au-dessous de 14 ans, elles s'enrôlent d'abord comme simples soldats, suivant leurs aptitudes, elles peuvent faire six semaines d'instruction préparatoire avant d'aller à l'école des candidats officiers. Beaucoup d'Américaines abandonnent leur profession pour entrer dans l'armée. Elles sont surtout employées dans les

bureaux comme interprètes, sténos, dactylos, téléphonistes, télégraphistes, télétypistes, mais on les retrouve également mécaniciennes, dentistes, radiologues, chimistes, médecins, pharmaciens, deux physiciennes ont trouvé, pendant cette guerre, une méthode de protection des navires contre les mines. Des femmes sont chauffeurs d'officiers comme nous avons pu le voir à Paris. Vérifient les camions, le matériel militaire ; l'équipe spéciale qui s'occupe de la vérification des nombreux instruments de contrôle de l'avion se compose uniquement de femmes, tout le service de l'intendance est dirigé par elles. Plus de cent militaires appelées Wacs (Women's Auxiliary Corps), sont occupées aux centrales de Paris, centre de communications de l'armée américaine. En tout, 150.000 sont enrôlées dans l'armée et 100.000 dans la marine. En mars 1944, on compte 16 millions de femmes dans l'industrie de guerre américaine. Dans l'aéronautique, avant l'attaque de Pearl Harbour, il y avait 4.000 employées. Deux ans après, il y en avait 475.000. Les forteresses volantes sont construites dans la proportion de 45 % par des femmes, 45.000 travaillent dans les chantiers navals. Elles portent la culotte bleue et une petite casquette à visière, préparant même les canaux de coulées de l'acier dans les hauts-fourneaux.

En Russie, il n'existe pas de professions msaculines ou féminines, la femme entreprend n'importe quel travail, il est courant de trouver des femmes capitaines au long cours, mécaniciennes, présidentes de Kolkhoz, directrices d'usines. Elles mettent en toute liberté leurs capacités, leur imagination, leur volonté au service de leur pays. C'est au cours de la guerre civile qui fait rage de 1917 à 1921 que les femmes apparaissent nombreuses dans les rangs de l'Armée Rouge ; rien qu'à Pétrograd, on en lève 20.000 pour résister à l'attaque du Général Korniloff. L'une de ces femmes soldats, la légionnaire Plotckanowka, est demeurée légendaire par son courage : elle fut tuée sur le front du 19e régiment d'infanterie, qu'elle parcourait à cheval en exhortant les soldats à combattre. Soixante-trois femmes reçurent l'Ordre du Drapeau Rouge et une cinquantaine trouvèrent la mort au feu.

Après la guerre civile, L'U.R.S.S. ouvre largement

aux femmes les rangs de ses forces militaires. Plusieurs servent dans l'armée régulière, notamment dans l'aviation où Tamara Kassaninova gagne le grade de chef d'escadrille. Mais elles se trouvent surtout nombreuses dans l'Ossaaviackim, la grande société de préparation militaire et de lutte contre la guerre aéro-chimique. Sur dix millions d'adhérents, l'Ossaaviackim compte bientôt trois millions de femmes. Un grand nombre gagne l'insigne de « Tireur de Vorochilov ».

A cette armée féminine qui va s'élever à cent bataillons de combattants, il faut un général. C'est Tamara Sukin, qui, pendant la guerre civile, prit Tilsitt à la grenade à la tête d'un détachement de femmes.

Les aviatrices, les « sorcières nocturnes », comme les Allemands les surnommaient, ont effectué plus de 800 sorties de combat, de simples pilotes sont devenues chefs d'escadrilles, c'est le cas du Capitaine Marnia Tchetcheva, du Lieutenant Roufa, etc... Il n'y a qu'en Union Soviétique que les femmes ont conduit elles-mêmes les tanks vers les lignes ennemies.

A Moscou, l'Institut Skifassovski est dirigé par une femme, le Professeur Valentina Gorinevskaïa, l'un des meilleurs chirurgiens soviétiques. Elle est l'une des premières à partir pour le front où elle met toute son habileté et toutes ses connaissances à sauver le plus de vies humaines, se réservant les opérations les plus délicates et les plus risquées. Le Docteur Pokrovskaïa fait des expériences sur elle-même, à la recherche du sérum antipesteux, elle s'inocule une forme atténuée du bacille de la peste. La physiologiste L. Stern, membre de l'Académie des Sciences, est connue dans le monde entier par ses recherches sur les chocs nerveux et les insuffisances cardiaques.

En France, la liste des Françaises tombées au service de la Patrie est incomplète, ainsi que le dossier concernant les actes homologués. Les dévouements obscurs, dans toutes les branches de l'activité féminine sont innombrables. La finesse de leur esprit et leur élégance naturelle ne doivent pas faire oublier que, dans l'épreuve non plus, elles ne craignent aucune comparaison, et qu'elles savent se montrer dignes des héroïnes de leur histoire :

Dès l'ouverture des hostilités, en 1939, les femmes françaises veulent entrer dans les cadres de l'armée. Elles servent spontanément. En effet, les autorités paraissent redouter d'entr'ouvrir la porte de cette zone interdite jusque-là à des femmes qui ne portent ni le voile ni le tablier des infirmières. Les volontaires se forment en général sous les auspices de la Croix-Rouge. La menace d'une guerre chimique crée les volontaires du service Z. Aux événements inattendus répond une adaptation immédiate. Le but à atteindre importe seul et souvent des groupements divers fusionnent sans heurts. Ces interférences empêchent un classement net des activités : une automobiliste est aussi une infirmière, parfois même un pilote, chacune, pour servir, s'engage où elle trouve place. La guerre moderne motorise les infirmières. Le 18 Septembre 1939, les sections sanitaires automobiles (S.S.A.) sont fondées. Par décrets des 31 Janvier, 16 et 17 Février 1940, elles sont incorporées au 19e train des équipages. Ce sont les premières formations para-militaires. Le 24 Avril 1940, trois sections sont présentées aux Invalides. Les conductrices portent sur leur uniforme les écussons du 19e train. Une section, la 5201/19, part le jour même pour la Syrie, elle est rattachée au 29e train de Beyrouth. La 5202/19 est affectée à l'H.O.E. de Bar-le-Duc en Avril 1940. La 5203/19 est affectée au 3e corps d'armée à Metz. C'est au moment où ces deux sections rejoignent leur corps que l'attaque ennemie de 1940 se produit. Voici quelques-unes de leurs citations (2). Chaque section aux armées se compose de

(2) « Le Général de Corps d'Armée X..., Commandant la 18e Région Militaire, cite à l'ordre de la Division la section automobile du train sanitaire :

« A effectué plus de 50.000 kilomètres, a transporté 14.500 blessés dans des conditions difficiles et dangereuses, sous le feu de l'artillerie et de l'aviation ennemie, en particulier, pendant les journées des 11 et 23 Mai, à Bar-le-Duc, et des 15 et 16 Juin à Beaune. Commandée par un chef énergique qui a insufflé à ses conductrices un esprit total d'abnégation et de dévouement, et a pu ramener au cours d'une pénible retraite, blessés, personnel et matériel au complet. »

vingt automobiles sanitaires, deux voitures estafettes, un camion de réparation, une cuisine roulante et une remorque. A bord de chaque véhicule, deux conductrices prennent place afin de se relayer. Au moment de leur recrutement elles sont sérieusement sélectionnées, elles subissent un examen médical sévère, elles sont soumises à une forte dicipline et doivent faire preuve d'une solide endurance, elles suivent des cours de Croix-Rouge, de mécanique, de cartographie et se présentent devant un jury spécialement désigné pour leur accorder le titre sollicité.

Cantonnées par groupes, comme des soldats, logeant chez l'habitant quand elles ont le loisir d'aller se coucher, réunies en popote à l'heure des repas ; leur rôle veut qu'elles soient aux premières lignes. Beaucoup ramassent les blessés sur le terrain des opérations, bien que le règlement le leur interdise : il faut sauver des hommes, elles enfreignent la consigne, en se riant du danger. Elles soignent et réconfortent, ayant compris leur mission de femmes. Elles ont été critiquées, calomniées trop souvent, le mythe de l'infirmière « flirt » entourée d'adorateurs du service de Santé est, comme beaucoup de fictions péjoratives, à mettre de côté, pour peu que l'on prenne la peine de réfléchir. Elles ont des fiancés, des maris, des frères, des enfants, dont elles sont sans nouvelles et doivent taire leur angoisse personnelle pour secourir les détresses étrangères. Il y a parmi elles des chefs de valeur qui savent se faire aimer et obéir de leurs subordonnées. Le travail et la discipline n'empêchent nullement la belle humeur, au contraire. Nombreuses sont celles, tuées à l'ennemi, nombreuses aussi celles qui reçoivent la Croix de Guerre.

Il y eut, en 1939-1940, une seule femme pilote militaire, ce fut Claire Roman. Parmi les postulantes capables de remplir ce rôle, elle fut la seule à ne pas perdre de vue son but : l'engagement militaire à « s'accrocher » comme dit son chef d'escadrille. En Septembre 1939, elle se met à la disposition de l'autorité militaire qui l'emploie au convoyage des avions, les conduisant à leur destination de combat. Sa mission terminée, on lui annonce qu'il n'est pas prévu d'emplois pour les femmes dans l'aviation. Elle redevient infirmière et pilote alors une voiture sanitaire

sur le front. Le ministre ne se décide toujours pas à utiliser les pilotes féminins. A part Maryse Hiltz, réceptionnaire chez Amiot, fonction civile, toutes servent comme « rampantes ». Enfin, le 12 Juin 1940, le ministre de l'air, replié à Amboise, fait paraître un décret autorisant l'engagement des pilotes féminins. La ténacité de Claire Roman est récompensée après de longs mois d'attente, elle a droit au grade de sous-Lieutenant, elle est alors la seule femme faisant partie de l'Armée Française (3).

Les infirmières et les conductrices n'étaient que des assimilées. On envisageait néanmoins sous forme de personnel extérieur à la guerre un large emploi des femmes dans l'armée (Décret des 22, 26 et 28 Mai 1940). Il n'était question là en somme que d'une militarisation éventuelle de certaines spécialistes : la cavalerie réclame des cuisinières, l'artillerie des caissières, des vendeuses, des servantes de foyer militaire, des conductrices, des secrétaires-dactylographes, des téléphonistes, des plantons. Le Génie des infirmières, des cuisinières, des employées de bureau, de coopératives, de liaisons cyclistes et motos, opératrices radio, électriciennes, ingénieurs et sous-ingénieurs d'étude, standardistes, dessinatrices, réceptionnaires de magasin, conductrices de voitures automobiles. Mais encore ne leur est-il pas offert les moyens de se constituer en armée régulière, avec les mêmes droits et prérogatives que le personnel militaire masculin. Ces dernières lois n'ont pas le temps d'être appliquées.

Après l'armistice, par décrets des 7 Août 1940 et 10 Janvier 1941, les trois sociétés de Croix-Rouge : S.S.B.M., A.D.F., U.F.F. sont réunies sous la dénomination de Croix-Rouge Française.

En Septembre 1940, en France, le train libère les sections sanitaires automobiles qui repassent en tout ou partie à la Croix-Rouge Française.

L'épouvantable déroute de Juin 1940 et l'armistice

---

(3) Claire Roman est décédée accidentellement en Août 1941, l'avion postal où elle avait pris place comme passagère percuta en montagne.

aurait pu arrêter les efforts généreux féminins, mais il n'en fut rien. Les femmes françaises continuent leur tâche. Les unes partent en Angleterre, d'autres en Afrique du Nord, nombreuses restent en France, s'occupant des réfugiés, des prisonniers et formant des groupes de résistance.

On pourrait écrire des pages et des pages sur l'action des femmes dans la clandestinité et au moment de la Libération. Les noms de ces héroïnes sont à jamais inscrits dans l'histoire de la lutte du peuple français contre l'hitlérisme. C'est par centaines qu'on citerait des exemples de la bravoure, du courage, du dévouement sans bornes de ces femmes, ravitaillant les détachements en armes et en vivres : infirmières, aides, médecins, agents de liaison, éclaireurs, souvent elles font courageusement le coup de feu contre l'ennemi, échangeant leur trousse d'infirmière pour le fusil automatique.

De nombreuses « Partisanes » ont péri de la mort des braves, elles sont dignes des combattants, maintes d'entre elles ont été torturées, déportées, fusillées. Tant de sacrifices ne peuvent pas rester vains, et leur exemple doit servir à l'éducation des jeunes générations. Les « Résistantes » ont su se conduire en digne sœur de Jeanne Hachette et de Jeanne d'Arc, qui n'avaient saisi la hache ou l'épée que pour « bouter hors de France » l'ennemi, quel qu'il fût.

Pendant ce temps-là, à Londres, se crée le 7 Novembre 1940, la première unité féminine française, sous le nom de Corps Auxiliaire Féminin (cent, puis deux cents femmes). Il devient, le 16 Novembre 1941, le Corps des Volontaires Françaises, doté d'un statut et d'un règlement militaire adapté à son caractère spécial. Elles sont organisées en compagnies puis en bataillons formant un corps composé de trois sections pour l'armée de terre, une section pour la marine, une section pour l'air et un état-major commun aux trois armes : Décret N° 74 du 16 Décembre 1941, modifié par le Décret N° 317 du 17 Juin 1942. La première instruction militaire leur est donnée dans une grande école des A.T.S. britanniques. Elles sont soumises au règlement de la discipline générale en vigueur dans les Forces Françaises Libres. Le port de l'uniforme est obligatoire. La hiérarchie est la même que dans l'armée fran-

çaise. Les officiers sont nommés par décret. Le commandement et l'administration de l'unité sont assurés par des officiers féminins. Seules les soldes sont inférieures aux soldes masculines, mais le Décret du 26 Juillet 1944 répare cette anomalie. Les spécialistes manquent aux Forces Françaises Combattantes et l'espoir de donner rapidement un homme de plus au combat aiguise leur bonne volonté. Impatientes de faire plus que de travailler à l'arrière, elles veulent aller en première ligne se battre, conduire des chars, aider à la Libération de la France. Certaines sont envoyées clandestinement en France pour servir d'agents de liaison, organiser le sabotage, les destructions, etc... Le 10 Mai 1942 : Fête de Jeanne d'Arc, un détachement féminin marche à côté des troupes françaises ; le 14 Juillet 1942, des Volontaires Françaises sont passées en revue par le Général de Gaulle.

En Afrique du Nord, en Novembre 1942, une section d'ambulancières existait, certaines conductrices avaient échappé au contrôle des conditions d'armistice. A l'arrivée des Américains, les sections automobiles Nord-Africaines : les S.A.N.A., sont fusionnées avec les conductrices et rattachées au 27e train. En deux ans, 1.500 femmes sont incorporées. Les premières promotions font la campagne de Tunisie, d'autres forment les futurs bataillons médicaux et compagnies de ramassage, qui font la Campagne d'Italie dans les diverses unités où elles sont affectées, courageusement, elles servent, durant de longs mois d'hiver dans la boue, le froid, la neige, puis l'été dans la poussière, quelques unes trouvent la mort au Champ d'Honneur, plusieurs sont blessées, voire mutilées. Quarante-deux sont citées à l'ordre de l'Armée ou de la Division.

Des sections féminines de transmissions sont créées par le général Merlin commandant le génie en A.F.N., elles font la campagne de Tunisie, d'Italie et de France. Parmi les opératrices de radio, nombreuses sont celles qui furent parachutées afin de se mettre en relation avec le maquis.

En Alsace, plusieurs chefs de section ont préféré mourir plutôt que de livrer leurs secrets. De nombreuses citations sont venues récompenser le travail obscur de ces « Radios » et « Standardistes ».

En Afrique du Nord, les volontaires sont au nombre de 3.000 quand, le 11 Janvier 1944, un décret prévoit la création des armées féminines. Il est nécessaire d'unifier les groupements féminins, d'établir les droits et les devoirs des femmes servant dans l'armée. Il est juste de considérer comme personnel militaire les femmes qui, en uniforme militaire, soumises aux lois militaires, servent au Front.

V. — La création de l'Armée Féminine

Le décret organisant l'armée de terre est signé par Diethelm, Commissaire de la Guerre, peu de jours après son avènement à ce poste. Les Volontaires Françaises, ainsi que tout le personnel féminin en uniforme, qui sert dans les cadres de notre armée, entrent de droit dans l'Armée Féminine de l'Armée de Terre (A.F.A.T.). Les modalités de fonctionnement sont fixées à l'instruction N° A.F.A.T. 37/CAB du 26 Mai 1944, augmentée de l'additif N° 369/CAB du 21 Août 1944.

Organisation de l'A.F.A.T.

Cabinet du Ministre : Direction de l'A.F.A.T. — 1er bureau : Personnel. — 2e bureau : Renseignements et sécurité. — 3e bureau : Instruction. — 4e bureau : Matériel et locaux. Service Social, Propagande, Liaison avec les Alliés.

Les bureaux travaillent en liaison avec les bureaux équivalents de l'état-major de l'armée. De la Direction de l'A.F.A.T. dépendent les Unités Administratives.

Composition d'une unité administrative :

Un officier Commandant. Sous Lieutenant ou Capitaine suivant l'effectif à administrer. Un officier des détails.

Deux ou trois sous-officiers, comptables, secrétaires, etc... Un assistante sociale.

Les unités sont affectées soit aux régions militaires, soit aux divisions ou grandes unités.

Les personnels sont formés en sections de quarante ou cinquante femmes encadrées par un officier, trois sous-officiers, un adjudant, deux sergents et quatre caporaux. Les compagnies sanitaires et les bataillons médicaux ont la même structure que les équivalents masculins.

L'armée féminine de l'armée de terre est composée d'un cadre de commandement et spécialistes ; ils ont les mêmes droits et les mêmes devoirs que les officiers, sous-officiers et caporaux masculins. Ils portent les mêmes insignes de grade. L'instruction militaire des A.F.A.T. leur est donnée au cours d'un stage. Les officiers vont dans une école des cadres et sont nommés par décret. Une police militaire féminine assure la surveillance des A.F.A.T. dans les lieux publics.

Divers décrets et ordonnances ont précédé l'instruction du 21 Août 1944. Ils ont tous été signés à Alger et publiés au Journal Officiel de la République Française.

Ordonnance du 22 Octobre 1943. Organisant la mise sur pied de guerre dans l'ensemble des territoires non occupés par l'ennemi. Réquisition des personnes. Article 2 : Toute Française âgée de 18 ans peut être, soit mobilisée, soit engagée volontaire, soit requise civile dans des conditions spéciales. Article 3 : Peuvent servir dans une formation militaire à titre d'engagée volontaire ou mobilisée... Toute femme reconnue apte au service militaire, âgée de 18 ans révolus à 45 ans révolus et n'élevant pas au moins un de ses enfants âgé de moins de 16 ans.

Ordonnance du 5 Juillet 1944. L'alinéa 3 de cette ordonnance est complété ainsi qu'il suit : ...Toutefois, les femmes françaises de 17 à 18 ans et de 46 à 48 ans, pourront être autorisées à contracter des engagements volontaires...

Décret du 11 Janvier 1944 : portant création de formations militaires féminines auxiliaires.

Décret du 26 Avril 1944 relatif aux effectifs aux conditions d'avancement et au régime de solde et de traite-

ment des personnels de formations militaires féminines auxiliaires de l'armée. Article premier : L'effectif total des personnels auxiliaires féminins ne pourra dépasser le chiffre de 10.000 unités... Article 4 : Les personnels du cadre de commandement reçoivent, s'ils sont officiers, 85 % de la solde de la majoration de solde, des frais d'entretien et des indemnités diverses dans les mêmes conditions que les personnels militaires masculins à égalité de grade et de situation de famille.

Décret du 26 Juillet 1944 modifiant le décret du 26 Avril 1944, relatif aux effectifs, aux conditions d'avancement et au régime de solde et de traitement des personnels des formations militaires féminins auxiliaires de l'armée. S'ils sont officiers, la solde de la majoration de solde, la prime d'entretien et les indemnités diverses dans les mêmes conditions que les personnels militaires masculins à égalité de grade et de situation de famille.

Tableau fixant la proportion par grade des cadres des personnels auxiliaires féminins :

Commandant : Un pour mille.

Capitaines : Trois pour mille.

Lieutenant et Sous-Lieutenants : Trois et demi pour cent.

Sous-Officiers : Cinq pour cent.

Caporaux : Dix pour cent.

En sus de ces proportions et au titre de grade de Commandant, les femmes Docteurs en Médecine et servant en cette qualité dans le corps des auxiliaires féminins pourront être initialement nommées aux grades ci-après :

Agrégées médecins et chirurgiens des Hôpitaux : Médecin Capitaine.

Docteurs en Médecine : Médecin Sous-Lieutenant.

*
* *

VI. — Conclusions

Ainsi, nous avons vu en France se constituer progressivement l'armée féminine. Mais la création de cette nouvelle formation pose de nombreux problèmes d'ordre général et éducatif et surtout d'ordre psychologique et médical.

Aujourd'hui que la guerre est finie, beaucoup estiment que l'armée féminine ne sert plus à rien, cependant on peut dire, sans être taxé d'exagération, que dans un pays comme le nôtre, où le chiffre de la population est relativement faible par rapport à nos charges politiques et militaires, il sera nécessaire, chaque fois que nous nous trouverons en état de guerre, de faire appel aux femmes. La preuve est faite depuis longtemps, la femme peut avoir un rôle militaire et nous ne le discuterons plus. Cependant, pour répondre à différentes critiques émises au sujet de l'organisation de l'armée féminine, il nous semble indispensable d'étudier un certain nombre de problèmes. En effet, si parmi les héroïnes des temps anciens, beaucoup étaient animées de sentiments éthiques, il est incontestable que d'autres peuvent apparaître, même à travers l'histoire, comme des déséquilibrées.

Nous sommes donc amenés à étudier ici les problèmes psycho-pathologiques qui se posent dans l'armée féminine, aucune considération physiologique ni psychologique ne s'opposent à l'introduction de la femme dans l'armée. Par contre, il est incontestable que l'armée féminine, composée d'engagées, doit éliminer les psychopathes avec plus de rigueur encore que l'armée masculine, armée de conscription. Un contrôle psychique sévère s'impose donc. Nous envisagerons cette épreuve nécessaire après avoir étudié les problèmes de psycho-pathologie dans l'armée masculine.

Chapitre II

LES PROBLÈMES DE PSYCHO-PATHOLOGIE DANS L'ARMÉE

Historique

Ce n'est qu'au début du XX[e] siècle que l'on voit se développer la psychiatrie dans l'armée. Auparavant, on n'ignorait pas l'existence de psychopathes et de malades mentaux en milieu militaire ; cependant, les problèmes de psychiatrie ne se sont posés avec autant d'importance que depuis 1900, et la littérature médicale est très pauvre d'études sérieuses avant cette date. C'est le Professeur Lacassagne qui, le premier, pendant son temps d'agrégation du Val de Grâce, de 1874 à 1879, a soulevé certains problèmes qui ont depuis trouvé une solution. Simonin est un novateur, il devient bien vite le chef incontesté de la médecine légale et de la psychiatrie militaire. Il présente en 1909 au Congrès de Nantes son projet d'organisaton de l'expertise médico-légale psychiatrique dans l'armée. Ses communications aux Congrès d'Amiens, de Bruxelles et de Tunis démontrent que la plupart des expertises médico-légales confiées par les conseils de guerre ont trait à des sujets présentant des troubles évidents de l'équilibre psychique et pour lesquels la question de la responsabilité pénale est très délicate à résoudre, Simonin s'attache à faire admettre la spécialisation psychiatrique d'un certain nombre de médecins militaires. Secondé par son professeur agrégé Chavigny, il fait de nombreux élèves et bien des médecins militaires comprennent dès lors l'intérêt des études psychiatriques dans l'armée. Pendant

la guerre de 1914-1918, Chavigny, sous les auspices du Médecin-Inspecteur Mignon, chef supérieur du Service de Santé de la IIIe Armée, crée le premier centre de Psychiatrie d'Armée destiné au triage des psychopathes et au traitement sur place des malades curables. De 1914 à 1918, l'Hôpital Militaire du Val-de-Grâce assume une tâche lourdement accrue et des documents cliniques d'une richesse inépuisable s'accumulent dans le domaine de la neuro-psychiatrie. C'est le Docteur Marcel Briand, médecin en chef des Asiles de la Seine, Médecin principal de première classe du cadre de complément qui crée et organise au Val-de-Grâce, en l'absence des médecins militaires appelés aux armées, le service central de psychiatrie du Gouvernement Militaire de Paris. Il groupe autour de lui les maîtres les plus appréciés de la psychiatrie française. Une très belle eau-forte conserve son image entourée de celles des Professeurs Dupré et Dumas, des Docteurs Maurice de Fleury, Roubinovitch, Delmas, Fillassier et Livet, autant de noms qui évoquent la laborieuse tâche accomplie pendant les rudes années de guerre dans ce service du Val-de-Grâce installé là-haut sous les toits du Monastère d'Anne d'Autriche si pauvre dans ses locaux mais si riche par sa documentation clinique et par les travaux importants qui en sortent.

C'est le Professeur Fribourg-Blanc, élève de Simonin et de Briand, qui, le premier, synthétise l'ensemble de nos connaissances de psychiatrie militaire. On est surpris de constater qu'il faille arriver à Octobre 1926 pour que l'enseignement de la psychiatrie soit officiellement prescrit.

La pratique psychiatrique dans l'armée française

C'est intentionnellement que nous reprenons comme titre de ce chapitre celui du volume de MM. les Professeurs Fribourg-Blanc et Gauthier (Paris 1935). Cet ouvrage synthétise l'ensemble des problèmes de psycho-pathologie militaire. Nous en tirons l'essentiel des données que nous avons résumées. Dans l'ensemble, les travaux modernes n'ont rien apporté de nouveau à cet égard, en dehors des moyens pro-

phylactiques par l'utilisation des méthodes psychotechniques et de travaux anglais sur les névroses au combat.

De toutes les branches de la médecine, la psychiatrie est la plus difficile, la plus ingrate parfois. C'est elle qui requiert le sens clinique le plus averti, qui comporte les décisions les plus délicates et qui exige du médecin les qualités les plus éprouvées de sagacité, de prudence, de bon sens et... d'honnêteté. Elle ne peut être livrée à l'improvisation.

a) Il existe une psychiatrie militaire

Les psychopathies sont dans tous les milieux pareilles à elles-mêmes. La vie au régiment ne crée pas d'entité morbide particulière, aussi bien en temps de paix qu'en temps de guerre. Mais l'influence du milieu militaire sur l'éclosion et le développement des maladies mentales est incontestable. Les modes de réaction qu'elles comportent et du point de vue professionnel les conséquences médico-légales qu'elles entraînent sont particulières chez le soldat. Les petits tarés psychiques débiles mentaux et déséquilibrés ne présentent pas de psychopathies nettement caractérisées, ils sont à la limite du normal et du pathologique, leurs réactions peuvent passer inaperçues dans la vie civile, mais entraînent souvent dans l'armée des conséquences graves.

La discipline militaire a une action incontestable dans le déclenchement des accidents psychiques aigus chez les anormaux constitutionnels. Tous ces sujets y sont prédisposés par leurs tares mentales, mais leur apparition précoce dans le milieu militaire est un fait sur lequel les aliénistes ont toujours insisté. Le contrate avec leur existence passée où un minimum d'obligations et un maximum de liberté leur permettait de satisfaire leurs désirs ; leur fait paraître plus pénible la vie militaire. Aussi la rigidité des règles auxquelles ils doivent s'astreindre est-elle parmi quelques autres, un important facteur de maladie mentale. Pour tenter de s'adapter à leur nouveau milieu, ils doivent faire un effort souvent considérable, soumettre leur cerveau à des opérations compliquées, cause d'un surmenage constant qu'ils cherchent parfois à compenser par l'alcool. C'est au

début de la vie militaire surtout que se produisent ces accidents. Si la rigidité de la discipline est leur principale cause occasionnelle, elle est parfois aidée par les erreurs psychologiques des gradés qui ignorent les dosages et appliquent sans souplesse la loi commune. Le ton d'une réprimande ou une sanction, laissent croire à un insuffisant psychique qu'il est l'objet de mesures personnelles et il fait un délire de persécution ou sombre dans le désespoir. Ce sont dans ces conditions qu'éclatent les accidents psychiques aigus ou les phénomènes anxieux et les troubles dépressifs dont le suicide est trop souvent la conclusion.

b) Les psychopathes

Les débiles mentaux.

Dans l'armée masculine, de tous les psychopathes atteints d'anomalies congénitales, les débiles mentaux sont certainement les plus nombreux. Les aliénistes civils et militaires : Chavigny, Simonin, Granjux, Haury, Porot, Hesnard, etc... se sont préoccupés depuis longtemps de la question de l'utilisation des anormaux dans l'armée. Le débile psychique est caractérisé par un amoindrissement qualitatif et quantitatif de ses facultés intellectuelles. Souvent il présente des stigmates de dégénérescence. A tout commandement un peu brusque, il répond par le syndrome de débilité motrice de Dupré. Son attitude psychique est caractérisée par l'insuffisance de son attention et de sa mémoire, la lenteur de ses perceptions ; son action se réduit le plus souvent à la satisfaction de ses besoins matériels, la crainte se substitue à l'obligation morale. Jugement et raisonnement sont insuffisants, ce qui explique son extrême crédulité, subissant les suggestions de quiconque. En général, il est capable d'affection et d'abnégation. Au service militaire, bien vite les efforts intellectuels qu'il fait pour se mettre au niveau, et les chocs émotifs éprouvés font du débile un surmené, tout prêt pour l'éclosion des psychoses aiguës.

Si le débile est méconnu, il se livre bientôt à des délits qui l'amènent au conseil de guerre ou à l'hôpital pour expertise mentale. Les fugues revêtent toujours un caractère

impulsif et irréfléchi à la suite d'une réprimande légère, d'une punition, d'une erreur psychologique. Souvent le débile réagit par des actes incessants d'indiscipline, d'autres sont capables de réaction excito-motrices violentes. Le débile oppose une force d'inertie et une mauvaise volonté ayant pour base une paresse morbide. Souvent, pour se donner du courage, il se livre à des excès éthyliques que son système nerveux ne peut supporter et l'épilepsie le guette rapidement. Souvent il présente des idées d'auto-accusation et de persécution. Le développement exagéré de son émotivité est souvent la cause d'accidents dépressifs ou de manifestations anxieuses pouvant aller jusqu'au suicide. Le seul déracinement, l'isolement au milieu d'inconnus, le regret de la vie passée suffisent à produire chez les débiles des accès dépressifs avec des ratus phobiques, causes de fugues ou de tentatives de suicides.

Les débiles mentaux compliqués pervers ou pervertis amoraux et alcooliques, fugueurs de l'enfance ou condamnés de droit commun doivent être éliminés par la réforme définitive. Le maintien est possible pour les petits débiles dociles, doux, au caractère égal. La tâche du médecin serait grandement facilitée si chaque recrue se présentait au service militaire munie du livret sanitaire, depuis longtemps réclamé par les médecins de l'armée, et qui comporterait toutes les observations utiles recueillies au cours de la vie scolaire, familiale ou professionnelle de l'enfant et de l'apprenti.

Réactions médico-légales des débiles mentaux en milieu militaire :

1° Paresse morbide.

Aussi maladroit dans les exercices physiques que dans les opérations mentales il est incapable de marcher au pas, il est le dernier de la course, le dernier au rassemblement, le dernier partout. Découragé, il s'endort de plus en plus dans sa lenteur automatique.

2° Rébellion et voies de fait.

L'agressivité devient la règle chez le débile compliqué. A la déficience intellectuelle, s'associent des perversions instinctives congénitales ou acquises, une vanité morbide, des idées de préjudices conditionnées par la pauvreté du jugement des troubles de l'humeur et du caractère avec irritabilité et impulsivité. Chez le débile pervers les actes de violence sont fréquents en raison de la méchanceté native et de la brutalité des instincts déchaînés.

3° Le vol.

Chez le débile mental, le vol n'est pas une réaction habituelle, mais le pervers congénital s'approprie facilement le bien d'autrui pour satisfaire sa gourmandise, sa paresse ou ses multiples vices. Ce qui caractérise le vol du débile mental c'est sa puérilité, son inutilité fréquente et sa maladresse.

4° Attentats aux mœurs.

Le débile simple n'est le plus souvent qu'une victime. Le débile pervers se livre spontanément à des réactions sexuelles délictueuses.

5° Les fugues.

La fugue revêt dans l'armée une importance toute particulière. Elle devient un délit et constitue l'absence illégale ou l'abandon de poste et, lorsqu'elle dépasse, en temps de paix, la durée de six jours, « la désertion ». Chez le débile mental, la fugue est habituellement déclenchée par la peur morbide, affolé par la menace d'une punition même bénigne, terrifié par l'approche d'un combat ou par la simple montée en ligne, le débile fuit pour échapper au danger.

6° Le suicide.

Chez le débile, une punition insignifiante prend à ses yeux une importance de catastrophe et déclenche aussitôt une réaction disproportionnée. Essais de suicide puérils, mal préparés, incomplètement exécutés.

Les déséquilibrés.

Doués d'une activité désordonnée et stérile au cours de leur vie aventureuse ils parcourent de nombreuses étapes, dont l'armée est une des plus habituelles. Ils sont fréquents parmi les engagés volontaires.

Au premier abord les déséquilibrés font illusion sur leur valeur. Régis les appelle « les dysharmoniques ». Atteints dans leurs facultés intellectuelles supérieures ils manquent de jugement de logique et d'esprit de suite. A côté des simples dysharmoniques, il existe une classe de déséquilibrés compliqués, pépinières des délinquants et des criminels : imaginatifs, instables, vaniteux, mythomanes, irritables, aux tendances impulsives, égoïstes. Amoralité, inaffectivité, impulsivité, inadaptabilité sont les stigmates mentaux par lesquels Régis définissait le psychisme des dégénérés moraux. Les toxicomanies comptent parmi les perversions constitutionnelles fréquentes de ces sujets. La tendance au vol est fréquente chez les déséquilibrés. C'est le plus souvent en qualité d'engagé volontaire que le déséquilibré entre dans le milieu militaire. La régularité monotone de la vie, l'obligation de l'obéissance immédiate, la limitation des libertés et des fantaisies de chacun, font que son acclimatation dans l'armée est souvent difficile. Comme l'ont maintes fois déjà souligné les psychiatres militaires : « On ne doit considérer comme utilisables dans l'armée que les déséquilibrés encore suggestibles intimidables par la crainte de l'autorité et peu impulsifs. » (Haury).

Réactions médico-légales du déséquilibré en milieu militaire.

1° La paresse morbide.

Il est souvent capable d'une grande activité productrice. Mais la persévérance dans l'effort lui est vite un fardeau. Ce n'est pas comme le débile, par lenteur psychique qu'il devient paresseux, mais par versatilité d'esprit.

2° Rébellion.

Ennemi né de toute contrainte, de toutes disciplines imposées, le déséquilibré n'entend obéir qu'à ses désirs, toute restriction à son indépendance lui paraît insupportable. Son intelligence et son esprit critique le font se moquer et narguer ceux qui le commandent.

3° Le vol.

Il est plus fréquent chez le débile, mythomane, il sait se faire passer pour un grand seigneur et fait d'innombrables victimes par ses habiles escroqueries.

4° Attentat aux mœurs.

Son imagination désordonnée l'entraîne à l'exaltation habituelle de l'activité sexuelle, le conduit à tous les excès et aux pires dérèglements ; les débiles sont alors pour lui une proie facile.

5° Les fugues.

Mauvais civil aux innombrables métiers, il devient récidiviste de la désertion et passe plusieurs fois devant le tribunal militaire.

6° Le suicide.

Le déséquilibré oscille la plupart du temps entre deux pôles extrêmes : le courage téméraire et le lâche abandon, l'hyperactivité euphorique et la morne dépression. La tentative de suicide apparaît comme un procédé sûr pour sortir d'un mauvais pas. Le déséquilibré y est poussé soit par le désir d'échapper aux conséquences de ses fautes : violences, vols, désertions soit par besoin de mise en scène, par manifestations de comédien destiné à frapper l'attention dans un but utilitaire.

c) Les névroses

Les états dépressifs.

Autrefois on s'efforçait de tracer des frontières limitant la psychasthénie et les états neurasthéniques que l'on mettait très loin de la mélancolie. Les études de Raymond, Janet, Dupré, Régis, Hartemberg, etc... soulignent l'imprécision de ces limites et Lévy-Valensy a classé la Psychasthénie au carrefour de la dépression et de l'émotivité.

La dépression psychique est fréquente chez les soldats. L'ennui, a dit Janet, est une maladie de l'esprit faite de désir et d'impuissance.

La psychasthénie : Pitres, Régis, Legrain, Seglas, Mallet, H. Claude et bien d'autres ont mis au point la question des obsessions qui restent une des complications dominantes de la psychasthénie. La diminution du tonus psychologique est leur base, comme l'épuisement du système nerveux est à la base des manifestations de psychasthénie : la surcharge émotionnelle, les préoccupations, le surmenage intellectuel affaiblissent la résistance des prédisposés. Le terme ultime est le suicide auquel le malade aboutit dans un raptus anxieux. L'asthénie domine avec un sentiment d'incomplétude, d'étrangeté et d'effritement de la personnalité, de faiblesse de l'attention tant spontanée que volontaire avec des troubles de la mémoire de fixation. Le raisonnement est rétréci, le jugement amoindri et faussé ; la volonté est altérée, le malade est aboulique. Il connaît le cercle vicieux des toxicomanies. Les troubles psychasthéniques oscillent depuis les limites minima dues au fond mental et à l'hérédité, jusqu'aux paroxysmes déclenchés par des causes ocasionnelles comme le choc émotionnel.

Les obsessions : A l'état pathologique, l'obsession, disent Pitres et Régis, est un syndrome morbide caractérisé par l'apparition involontaire et anxieuse dans la conscience, de sentiments ou de pensées parasites, qui tendent à s'imposer au moi, évoluent à côté de lui, malgré les efforts pour les repousser et créent ainsi une variété de dissociation psy-

chique, dont le dernier terme est le dédoublement conscient de la personnalité.

Certaines obsessions sont inhibitrices, les autres sont les obsessions-crainte, d'autres sont impulsives, toutes ont pour origine l'émotion.

Le syndrome neurasthénique : les phénomènes y apparaissent au premier plan : ce sont l'asthénie, la fatigabilité extrême, les céphalées, les fausses névralgies faciales, les rachialgies, les troubles du système cardiaque et du système génito-urinaire.

Au point de vue psychique, on décèle des troubles de l'attention, de la mémoire, du jugement et de la volonté.

Réactions médico-légales des psychasthéniques en milieu militaire.

1° La paresse morbide.

C'est par l'inquiétude qui paralyse l'activité du sujet et le fige dans une inertie apparente. Envahi par le doute, il est incapable de prendre une décision quelconque. Dans l'armée si la nature morbide de son apparente paresse est méconnue, il peut être victime de sanctions.

2° Rébellion. Voies de fait.

Le désarroi émotif, lorsqu'il atteint son paroxysme, peut déclencher des réactions violentes déterminées par un besoin instinctif de défense.

3° Attentats aux mœurs.

Chez les psychasthéniques et les obsédés, il n'est pas rare de rencontrer des réactions sexuelles anormales. L'exhibitionnisme, le masochisme apparaissent souvent.

4° Les fugues.

La fugue ou le suicide sont les deux modalités les plus fréquentes du raptus anxieux.

5° Le suicide.

Le psychasthénique est dans un état de subanxiété qui peut s'exacerber jusqu'à la névrose d'angoisse la plus caractérisée. L'obsédé exempt d'idées délirantes ne veut pas mourir, il lutte contre l'obsession suicide et demande du secours. C'est souvent au petit jour, dans un raptus anxieux du réveil qu'à bout de forces il passe à l'acte.

L'hystérie.

Etudiée par Babinski, mise à l'ordre du jour au XXXIV^e^ Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française (Bruxelles, Juillet 1935) elle a été étudiée dans les rapports de MM. Baruk, Van Bogaert et Claude. L'hystérie est le satellite des périodes troublées. Faite de suggestibilité, elle a créé les épidémies de convulsionnaires et de possédés. L'hystérie est une affection mentale ; les paralysies ou les explosions motrices n'en sont qu'une des faces et leur guérison laisse toujours subister l'aptitude pychopathique.

L'hystérie est le privilège des êtres qui sentent plus qu'ils ne pensent. « Tout en eux, disait Régis, est variabilité et contraste, les idées, les sentiments, les instincts et les actes. »

L'imagination est à la base de ses représentations mentales vives. L'émotion joue un rôle dans la genèse des accidents. H. Claude a insisté sur l'importance du « nervosisme » dans la pathologie de l'hystérie. Déjérine, Raymond, Janet ont défendu le rôle de l'émotivité car à leur sens la suggestion serait insuffisante à réaliser les symptômes de la névrose. H. Claude avait défini l'hystérie : « Un état constitutionnel caractérisé par l'aptitude de certains sujets à présenter, à l'occasion particulièrement des perturbations émotives, certaines dissociations fonctionnelles d'ordres divers : motrices, sensitives ou psychiques, et à les fixer en dehors de toute activité volitionnelle. »

Le puérilisme mental fréquent chez le soldat est une des formes du délire d'expression, il a été étudié par Dupré,

Courbon et Charpentier, Gilbert-Ballet, Laignel-Lavastine, Lépine, Chéron et Halberstadt.

Tous les états somnambuliques ne sont pas de nature hystérique, mais il est certain que le tempérament et la suggestibilité pithiatique facilitent au cours du sommeil la réalisation motrice des images. L'automatisme moteur du somnambule s'amplifie et aboutit à la fugue, au cours d'un état second. C'est la fugue hystérique, avec perte de conscience, déambulation prolongée, conservation du schéma automatique de la vie, cependant elle est assez rare. Les crises de narcolepsie, les pseudo-comas, et les accidents cataleptiques comptent parmi les accidents rarement observés. Les troubles de la mémoire sont assez fréquents, mais il ne s'agit pas, à proprement parler, d'amnésies vraies. Il s'agit d'un état de distraction qui n'a rien de commun avec le trouble psychique profond de la confusion mentale ou de la démence. Les phénomènes d'hystéro-traumatisme sont fréquents dans l'armée, ils sont caractérisés par des manifestations à type pseudo-chorée, des troubles de l'équilibre ou des syndromes sensoriels. Les grandes crises hystériques de la Salpêtrière ne s'observent plus, aujourd'hui elles sont plus simples : gesticulations, agitation, spasmes, sanglots, cris, ébauches d'attitudes passionnelles, etc... Le diagnostic différentiel de la crise pithiatique et de la crise épileptique est un des problèmes qui se posent souvent au médecin militaire. Les accidents convulsifs de l'épilepsie sont plus sobres que ceux de la crise pithiatique. L'hystérique choisit le lieu et le moment, en tombant il ne se blesse pas, il n'a pas de miction involontaire, il ne se fait pas de morsure linguale et, contrairement au comitial, il n'a pas de réflexe cutané plantaire en extension lors de sa crise.

La lecture des comptes rendus de la société neurologique nous montre la fréquence des phénomènes hystériques pendant la guerre de 1914-1918. Les méthodes de rééducation intensive préconisées par Clovis-Vincent en particulier le torpillage ont permis de récupérer des effectifs nombreux. Ces faits ont attiré l'attention des psychiatres dans tous les pays. Le service de Santé anglais s'y est particulièrement intéressé. Au cours de cette guerre il a été con-

duit à adopter une méthode prophylactique qui lui a donné d'excellents résultats (Conférence du Médecin Général Rees à la Sorbonne en Octobre 1944). Les psychiatres anglais se sont efforcés d'éduquer le soldat contre la peur, en lui faisant prendre conscience qu'il s'agissait d'un phénomène physiologique. Ce serait le refoulement de l'angoisse au cours de la bataille qui déclencherait très souvent les troubles hystériques et les manifestations diverses du pithiatisme. Les résultats excellents obtenus par cette méthode mettent en évidence le rôle de l'émotivité soutenu par Déjérine, Janet, etc... en 1914-1918.

L'utilisation de la narcose au penthotal par les auteurs américains en vue de lever l'ab-réaction procède de la même doctrine. Les auteurs français et tout particulièrement le Professeur Delay et ses élèves ont récemment confirmé ces faits. Le Docteur Charlin, dans la Revue Médicale de Franche-Comté (Juillet 1946), résume la nouvelle méthode d'exploration et de traitement par le pentothal, le privénal ou le nesdonal équivalent français. Les chirurgiens américains utilisant le pentothal en chirurgie de guerre, observèrent que leurs malades au réveil devenaient logorrhéiques et extériorisaient tous leurs sentiments. Les psychiatres anglo-saxons, très influencés par les méthodes psychanalytiques Freudiennes depuis l'exode d'Autriche des plus brillants psychiatres israélites tentèrent d'utiliser le pentothal. Quand, à la suite d'un traumatisme, apparaissent des troubles psychiques, ils s'efforcent de lever le « barrage » qui refoule l'angoisse des heures douloureuses dans le subconscient : c'est « l'ab-réaction » recherchée. Sutter est, semble-t-il, le premier Français qui utilise la méthode d'une façon rigoureuse. Cossa, Targowla et ses élèves et surtout le Professeur Delay, publièrent des travaux documentés. Le Professeur Delay donne le nom de narco-analyse psychosomatique à la méthode et rapporte de brillantes observations. Il a utilisé avec succès la combinaison de l'interrogatoire classique avec la méthode des associations (test de Yung), issue de la psychanalyse. Il ne suffit pas d'explorer les réactions verbales et leur contenu, mais d'observer les gestes, les attitudes, la mimique, l'apparition d'une mimique émotionnelle, toujours la même chez le même malade,

constitue un véritable signal-symptôme : l'indice psychosomatique.

L.-S. Kubie (U.S.A.) a ainsi défini les buts de la psychanalyse chimique :

1° Permettre au sujet d'exprimer des idées ou des souvenirs profondément cachés ou qu'il peut être empêché d'exprimer.

2° Permettre au sujet de prendre conscience de sentiments complètement enterrés mais qui le gênent, et lui permettre de les exprimer, l'expression à l'état vigile étant inhibée par des facteurs affectifs conscients.

3° Permettre au médecin de pénétrer dans la zone amnésique du processus psychologique en cours.

En psychiatrie militaire, l'utilisation de la méthode a donné d'excellents résultats entre les mains de Sutter, Charlin et, très récemment, de Coumel, Paraire, Veluz, Hosotte (Presse Médicale, 21 Décembre 1946).

Dans toutes les névroses de guerre, dans les états émotionnels simples, après un choc affectif, un traumatisme, un accident, le pentothal donne des succès incontestables, en particulier dans les mutismes, crises névropathiques, amnésies, névroses d'angoisse avec dépression, négativisme et catatonie pot-émotionnelle.

L'épilepsie.

Le filtre du conseil de révision arrête ceux dont la maladie est de notoriété publique, mais il est des épilepsies méconnues ou cachées que nous retrouvons dans l'armée. De 1925 à 1935, 475 comitiaux recueillis au service de neuro-psychiatrie du Val-de-Grâce furent éliminés de l'armée.

Par ses équivalents psychiques, la comitialité est à l'origine de bien des faits médico-légaux militaires. Le vertige est l'équivalent le plus fréquemment observé. L'absence comitiale est une autre variété d'équivalent qui entraîne un automatisme ambulatoire. La fréquence des fu-

gues et des désertions donne à ces équivalents épileptiques une singulière importance dans l'armée. Les accidents mentaux à types délirants sont plus graves encore, il s'y ajoute des troubles subits du caractère, des explosions coléreuses, des impulsions (homicides, pyromaniaques, au viol, à l'exhibitionnisme, au vol, au suicide, etc...).

L'épileptique a le plus souvent une mentalité particulière, son tempérament donne lieu à des conflits fréquents avec la discipline militaire. Il est versatile, instable, triste, sa mauvaise humeur s'exprime à tout propos. Il est volontiers persécuté et revendicateur. Il passe sans transition de la tristesse à la gaieté et la violence de l'action est l'estampille de sa maladie.

L'épilepsie post-traumatique a fait l'objet de nombreux travaux.

Aucun malade atteint de comitialité ou se présentant avec des troubles du caractère, des tendances impulsives ou violentes ne devrait être conservé dans l'armée.

Réactions médico-légales des épileptiques en milieu militaire.

1° La paresse morbide.

Elle fait partie des troubles de l'humeur et de l'activité qui caractérisent les tendances de l'épilepsie essentielle.

2° Rébellion et voies de faits.

Lorsque la crise convulsive suit l'accès de fureur, Le caractère épileptique de la réaction est signé. Mais quand les voies de faits sont isolées des phénomènes convulsifs, la question est plus délicate. Parmi les caractères de la constitution épileptique, nous trouvons les accès de colère soudains qui s'extériorisent brutalement par des injures, des menaces, des coups. Au régiment, le caractère conscient et mnésique de leurs réactions coléreuses les fait considérer comme de mauvais sujets et les sanctions disciplinaires interviennent tout naturellement. Il appartient alors

au médecin d'éclairer le commandement et les juges militaires sur le caractère très particulier du délit.

3° Le vol.

Il est très rare chez les épileptiques ; cependant, on a parfois signalé des vols commis au cours des états crépusculaires précédant ou suivant la crise convulsive. Dans ce cas, l'irresponsabilité du délinquant doit être admise.

4° Attentat aux mœurs.

Les réactions sexuelles sont décrites, soit à propos des accès d'excitation paroxystique, soit à l'occasion d'équivalents (exhibitionnisme en état second).

5° Les fugues.

Elles peuvent correspondre à un équivalent du mal comitial, et peuvent représenter quelquefois l'accident initial d'une épilepsie dont l'authenticité n'est confirmée qu'ultérieurement. La fugue comitiale entraîne des conclusions d'irresponsabilité totale.

d) Les grands syndromes psychiques

La Cyclothymie.

Les individus sont alternativement « ou trop ou pas assez ». Ils passent par des phases alternantes d'excitation et de dépression. L'hypomanie confine à la psychose. Les fantaisies inattendues, les incartades et les excès l'illustrent trop souvent. Elle s'accommode mal de la discipline du temps de paix, ses tenants sont des ambivalents tout aussi bien prêts au désordre de la conduite, qu'enthousiastes de l'action, fougueux soldats, artisans de gloire et d'héroïsme, ils ont la réputation d'être en temps de guerre des entraîneurs d'hommes. L'épopée Napoléonienne que beaucoup d'entre eux ont illustrée, est pleine de leurs souvenirs. Na-

poléon disait : « On ne sait jamais s'il faut les fusiller ou les nommer au grade supérieur ».

Le déprimé est l'antithèse de l'excité maniaque. La mélancolie s'étage de la dépression simple aux états délirants et à la stupeur mélancolique. Le médecin militaire rencontre très souvent des déprimés simples : avec état saburral, constipation, tristesse, abattement, insomnie, dégoût de tout. Ils ont des troubles psychiques avec des sensations étranges dans les organes abdominaux auxquelles s'ajoute l'impression de ne plus pouvoir penser en liberté, la crainte d'agir et de prendre une décision, ils sont scrupuleux à l'excès, s'exagèrent leurs fautes. « Ils sont comme des cristaux fêlés que le diapason ne fait plus vibrer » (Kahn).

Dans la grande mélancolie délirante s'épanouissent les idées d'indignité et d'auto-accusation, leurs allégations délirantes peuvent être l'occasion d'erreurs ou de sanctions grosses de conséquences tant pour leur situation personnelle que pour la bonne exécution du service ; les thèmes hypocondriaques à base cénésthésique, origine des négations d'organes (syndrome de Cottard) s'y épanouissent aussi.

Une périodicité sympathique s'établit, à chaque accès nouveau survient une hyper-excitabilité du vague (réflexe occulo-cardiaque augmenté) qui cesse avec l'accès. Ce qui peut permettre de prévoir les crises ou d'en pronostiquer la fin (Santenoise).

C'est généralement au voisinage de la vingtième année qu'apparaissent les accidents cyclothymiques. Il n'est donc pas exceptionnel de les voir se manifester dans l'armée. Les hypomaniaques s'y trouvent souvent en qualité d'engagés, ils dirigent leurs préférences vers les corps de troupe les plus prestigieux : marine, aviation, armée coloniale. Ils ignorent la régularité et la stabilité et la fugue est un de leurs habituels délits militaires. Souvent ils se querellent avec leurs camarades et les violences sont dans leurs habitudes. Quelques-uns pourtant maintenus un temps dans les limites de l'excitation constitutionnelle simple vont s'appliquer à leur métier, l'accomplir brillamment accéder au grade d'officier en attendant la catastro-

phe mentale et l'asile. Au bout de l'évolution du cycle, le retour à la santé psychologique est tel que malgré leur passé le commandement pose la question de la réintégration dans l'armée. Mais on sait hélas que les cyclothymiques ne brisent jamais leur cercle et pendant toute leur vie leurs efforts de reconstruction seront rendus vains par la gravité de leurs états circulaires, gravité qui ne met pas toujours en danger la vie de l'individu, mais qui brise son existence sociale. La difficulté de l'identification de ces malades au cours d'une période intercalaire rend possible leur entrée dans l'armée par l'éclipse des symptômes morbides. Ceci prouve combien est utile pour le recrutement la connaissance du passé psychique des candidats aux grandes écoles, toujours si soigneusement dissimulé. Au cours des événements de guerre, la part prépondérante de l'affectivité dans le déroulement des phénomènes cyclothymiques peut expliquer la fréquence relative des accès maniaques ou mélancoliques. Malgré les aléas de leur avenir, il est néanmoins possible d'utiliser en campagne les cyclothymiques constitutionnels, soit en périodes intercalaires, soit à l'état d'hypomanie ou en période de dépression fruste. Il est certain que le cyclothymique en état d'excitation modérée accomplit son service avec une activité débordante et se signale par des actions d'éclat. L'esprit de sacrifice du petit déprimé encore actif ne doit pas être méconnu. Ces sujets doivent être constamment surveillés ; on peut toujours redouter qu'ils franchissent le cap de la psychose et deviennent des facteurs de troubles et des défaitistes semeurs de panique.

La Démence précoce.

Maladie de la jeunesse, son tableau clinique paraît bien peu compatible avec la vie militaire. Cependant l'expérience montre que parmi les affections mentales du soldat, les modalités diverses de cette maladie occupent une place importante. Les jeunes gens arrivent à l'armée à une époque où les perturbations pubérales ont à peine achevé leur cycle, les chocs moraux affectifs, les réveils toxi-in-

fectieux déclenchent les accidents primaires de l'hébéphrénie. Les statistiques recueillies dans le service de neuro-psychiatrie du Val-de-Grâce entre 1925 et 1934 montrent que sur 4.098 malades mentaux, 113 déments précoces furent identifiés.

« La démence précoce est une psychose caractérisée essentiellement par un affaiblissement psychique spécial à marche progressive, survenant en général dans l'adolescence et se terminant le plus souvent par l'anéantissement de toute manifestation de l'activité mentale, sans jamais compromettre la vie du malade. » (Serieux).

La démence précoce type Morel-Kraepelin est caractérisée par son début inopiné. Antheaume et Mignot ont appelé la période prodromique : la phase médico-légale de la démence précoce. Cette période, en effet, est riche en incidents médico-légaux où s'épanouissent l'indiscipline morbide, la fugue, les voies de fait, le suicide et les automutilations, les impulsions diverses, les fausses simulation, la grève de la faim, etc...

Dès ce moment, surviennent les troubles du caractère avec irritabilité explosive et impulsivité, une indifférence émotionnelle : « le malade n'aime personne, il ne s'aime pas lui-même » (Régis). Le sens moral est touché ; puis proviennent les troubles de l'attention et déjà le barrage de la pensée caractéristique de la période d'état, le négativisme enfin avec toutes ses conséquences militaires.

L'évolution de la démence précoce se fait vers la déchéance progressive irrémédiable, il peut arriver pourtant qu'en cours d'évolution se produisent des rémissions vraies, assez longues pour permettre aux malades de devenir réservistes ou engagés volontaires. Pour obtenir des simples schizoïdes constitutionnels peu atteints, une adaptation relative, il faudrait des chefs avertis, sachant les encourager, évitant d'éveiller leur susceptibilité et de railler leur tendance à l'idéalisme. Leur indifférence et leur distraction morbide peuvent avoir les plus sérieuses conséquences si la nature de leur trouble n'est pas reconnue à temps. Le manque de tenue, l'insubordination, les fugues, les violences, le suicide, les mutilations, la grève de la faim sont

parmi les réactions habituelles. Le caractère encore monosymptomatique du syndrome rend difficile à des gradés non avertis des choses psychologiques, la reconnaissance du caractère anormal des faits. Ils sont classés parmi les mauvais soldats, habitués des locaux disciplinaires et seule l'accumulation des faits finit par démontrer leur irresponsabilité.

Réactions médico-légales des déments précoces en milieu militaire.

1° La paresse morbide.

Dans la démence précoce aiguë du type Morel-Kraepelin, le diagnostic de la maladie ne peut échapper longtemps et l'erreur médico-légale se rencontre moins. C'est dans la démence précoce de type schizophrénique que le caractère morbide de l'inertie du sujet risque d'être méconnu et que l'apparente paresse peut entraîner des sanctions, replié sur ses pensées intérieures, il poursuit son rêve sans tenir compte des petites contingences du métier de soldat. Les rappels à l'ordre ne l'émeuvent guère et les conséquences ultérieures des sanctions qu'il peut encourir le laissent tout à fait indifférent.

2° Rébellion et voies de fait.

Le négativisme et l'opposition qui sont les éléments essentiels de leur psychopathie conduisent tout naturellement à la rébellion, au refus d'obéissance, et aux injures aux gradés rarement aux violences graves dès le début de la maladie.

3° Le vol.

La désagrégation des facultés psychiques avec altération profonde des notions de la vie sociale peut conduire au vol, surtout dans les formes paranoïdes de la maladie.

4° Les fugues.

Dans les formes cliniques aiguës du type Morel-Kraepelin, la fugue, associée aux autres manifestations tapa-

geuses de la démence précoce fait rapidement la preuve de sa nature pathologique et n'entraîne que rarement les poursuites pénales. Mais dans la forme schizophrénique qui évolue à bas bruit les sanctions peuvent intervenir. Le schizoïde devient fugueur soit pour fuir une contrainte, soit par indifférence aux réalités ambiantes, soit par besoin de déambulation sans but apparent.

Les paranoïaques.

Protestataires nés, souvent doués de vivacité d'esprit et d'intelligence, ils développent leurs thèmes et leurs interprétations avec une apparence de rigoureuse logique qui laisse dans l'ombre la fausseté des prémisses. Ces fous raisonnants trouvent des oreilles complaisantes pour croire à la justice de leur cause et à l'arbitraire de leurs internements. Toujours encombrants et souvent dangereux, ils sont en milieu militaire des obstacles au bon esprit et à la discipline. Aussi leur élimination s'impose-t-elle même quand ils ne sont encore que des psychopathes non délirants. On naît paranoïaque, on ne le devient pas. Cette constitution spéciale fait partie des cinq grandes constitutions décrites par Delmas et Boll. Cette formule comprend les éléments cardinaux suivants : l'orgueil, la fausseté du jugement, la méfiance et l'inadaptabilité. A ces modalités constitutionnelles s'ajoutent les paranoïaques délirants épanouis dans les délires d'interprétation, tels que Sérieux et Capgras les ont décrits.

Les règles mêmes de la discipline militaire sont l'antithèse de l'esprit du paranoïaque. Elles commandent l'abnégation, le sacrifice, le dévouement à la collectivité, l'oubli de soi-même. Il apporte à l'armée son aigreur, son caractère intransigeant et son parti-pris de dénigrement. Il est en état de révolte latente contre ses gradés, déserte souvent et réclame toujours. La plupart d'entre eux sont des idéalistes religieux ou politiques réformateurs mystiques. Leur passage dans l'armée est l'occasion d'affirmer leurs principes avec l'intransigeance, de faire autour de leur nom et de leurs idées une publicité scandaleuse. Les épi-

sodes de leur vie militaire ne sont d'ailleurs, comme pour tous les psychopathes, que le reflet du passé. L'absence illégale est une des habituelles réactions du paranoïaque militaire. Il l'accomplit par incapacité foncière à s'adapter au temps, au lieu et aux circonstances. Il déserte parce qu'on lui a manqué d'égards, il abandonne son poste parce que, rongé de jalousie, il veut aller surveiller sa femme.

Réactions médico-légales des paranoïaques en milieu militaire.

Rébellions et voies de fait.

De tous les psychopathes le paranoïaque est sans contredit le plus dangereux en raison de son apparente lucidité, de sa dialectique serrée qui cache, pour les gens non avertis le trouble fondamental du jugement sur lequel le malade échaffaude habilement sa défense. Les crimes exécutés dans l'armée par les paranoïaques sont assez rares car en général, leur délire de persécution s'est suffisamment extériorisé pour que les sujets soient mis hors d'état de nuire. Dans les états frustes qui sont caractérisés par les altérations de l'humeur, les réactions morbides se traduisent souvent par la rébellion et les voies de fait et entraînent parfois des sanctions graves. La grève de la faim constitue chez le paranoïaque une réaction assez fréquente que l'on peut considérer comme une modalité de la rébellion et qui peut entraîner des sanctions en cas de méconnaissance des troubles psychiques.

La confusion mentale.

Régis en donne la définition suivante : « la confusion mentale est une psychose généralisée, caractérisée par une torpeur, un engourdissement toxique de l'activité psychique supérieure, poussé parfois jusqu'à la suspension, accompagnée ou non d'automatisme onirique délirant, avec réaction adéquate de l'activité générale et des diverses fonctions ». Il serait peut-être exagéré de parler de période

médico-légale de la confusion mentale et pourtant, au moment qui précède la phase d'état de la maladie, on voit en milieu militaire se produire des actes d'indiscipline et survenir des fugues. La confusion mentale s'annonce par des céphalées violentes traduisant l'atteinte encéphalitique. Le malade est distrait, négligent, oublieux des ordres et de l'exactitude. A la période d'état, il a l'air absent, complètement obnubilé, au cours de l'interrogatoire il donne des réponses inexactes et contradictoires. Symptôme capital, il est désorienté dans le temps et dans l'espace, après la période aiguë il garde une amnésie étendue sur toute la période confusionnelle. L'attention, la mémoire, la conscience et la volonté sont mises en sommeil (Meynert). Le délire aigu est la forme la plus grave des accidents confusionnels oniriques, il a son analogue dans le délirium tremens et comme lui s'accompagne de tremblement généralisé et parfois de crises convulsives. La confusion mentale se voit dans le cours des maladies aiguës où elle constitue le délire infectieux. Il est peu de maladies microbiennes qui ne puissent compter à leur actif des phénomènes confusionnels. Lors de la convalescence des maladies infectieuses graves dont l'évolution n'a pas toujours été délirante on peut voir des états confusionnels qu'on a appelé : psychose d'épuisement. Fréquents au lendemain de la fièvre typhoïde ou chez les anciens paludéens insuffisamment traités et chez les grippés convalescents ils revêtent la forme asthénique ou l'aspect d'une pseudo-démence réalisant le tableau clinique de la confusion mentale de Régis. Il existe encore une confusion mentale dite primitive chez les fragiles psychiques en particulier chez les débiles mentaux et l'on incrimine alors les troubles digestifs, l'auto-intoxication, un état rénal ou hépatique.

Réactions médico-légales des confus mentaux en milieu militaire.

Les fugues.

Déterminées par des idées délirantes, elles échappent totalement au contrôle de la réalité, elles apparaissent dé-

sordonnées, guidées par des conceptions oniriques ou le simple hasard. C'est une déambulation sans but, qui mène parfois le sujet loin de son point de départ, à moins que son attitude bizarre n'ait amené son arrestation. En général les fugues du confus ne sont pas considérées comme des délinquances, cependant il arrive que des erreurs soient commises. C'est que la fugue est parfois le signal symptôme de l'état infectieux dont les autres manifestations n'apparaissent qu'ensuite.

Les syndromes encéphalitiques.

L'encéphalite épidémique évolue en deux phases cliniques : la phase aiguë infectieuse et la phase chronique. A chacun de ces stades correspondent des manifestations psychopathiques spéciales. A la phase aiguë avant toute manifestation neurologique, au stade prodromique on peut voir apparaître des troubles psychiques importants. A la phase chronique, les troubles mentaux portent avant tout sur le caractère, sur l'humeur et le sens moral, en respectant en grande partie les facultés intellectuelles. Ils ne comportent pas d'idées délirantes. A ces symptômes s'ajoutent les signes organiques du syndrome parkinsonien post-encéphalitique. Les délires aigus encéphalitiques ont des conséquences médico-légales importantes. L'onirisme, l'état obsessionnel aigu, les hallucinations, les illusions, les accès d'impulsivité ou de colère morbide, les raptus pantophobiques déterminent des réactions antisocales graves qui ont un caractère très particulier : c'est l'inconscience de l'acte, qui ne se retrouve pas dans les délits accompagnant les troubles psychiques de la période chronique. Cette inconscience s'accompagne habituellement d'amnésie. Quelquefois le sujet agit dans une sorte d'état crépusculaire au cours duquel il peut accomplir des fugues, des actes de violence, des vols en apparence coordonnés, dans un état d'obnubilation et de demi-conscience dont il se rend compte par la suite. S'il est arrêté dans une phase de lucidité, ses troubles morbides peuvent passer inaperçus et ses allégations peuvent paraître suspectes. Cependant le

sujet doit être considéré comme en état de démence au sens de l'article 64 du code pénal.

L'état mental post-encéphalitique est caractérisé avant tout par les troubles du caractère et de l'humeur, avec agitation psychomotrice et perversions instinctives diverses, non réfrénées par suite d'une déficience de la volonté, sans altération vraie des facultés intellectuelles. Ces troubles psychiques de la phase chronique de l'encéphalite engendrent souvent des réactions délictueuses. Ces réactions sont généralement moins graves que celles de la phase aiguë, mais leur nature morbide est plus fréquemment méconnue et elles revêtent une plus grande importance médico-légale. Un tableau d'ensemble des réactions antisociales et des conséquences pratiques qu'elles entraînent a été tracé dans un rapport de M. le Professeur Fribourg-Blanc au XIII[e] Congrès de Médecine Légale de Paris, 1928 (Ann. de Médec. Lég. Juillet 1928). On a rapproché les manifestations morbides de nature encéphalitique de celles que présentent les pervers constitutionnels, mais elles s'en distinguent par la conservation de l'affectivité, l'absence d'amoralité foncière et la variabilité des réactions. Les réactions antisociales déterminées par les troubles mentaux post-encéphalitiques sont conscientes et mnésiques, mais elles ne s'accompagnent ni de préméditation, ni de désir arrêté de nuire. Elles sont déclenchées par l'impulsivité et l'absence d'action frénatrice de la volonté. Elles sont suivies de regrets sincères et de promesses. Chez les pervers constitutionnels secondairement atteints d'encéphalite épidémique, le syndrome mental post-encéphalitique est notablement aggravé. Dans ce cas, les réactions antisociales sont plus dangereuses et peuvent s'accompagner de préméditation, de malignité et de satisfaction perverse.

Les encéphalitiques ne peuvent être tenus pour responsables de leurs délits et doivent être éliminés de l'armée.

Principales réactions médico-légales des encéphalites en milieu militaire.

1° La paresse morbide.

La somnolence, si fréquente au début de la maladie, peut se rencontrer à une période très éloignée du premier épisode infectieux, son caractère morbide peut parfois ressune simple manifestation de nonchalance et entraîner dans l'armée de fâcheuses conséquences pour l'intéressé. Netter a signalé (Soc. Méd. des Hôp., 1er Septembre 1921) un cas de somnolence survenu cinq ans après le début d'une encéphalite. Plusieurs exemples ont été cités lors du XIIIe Congrès de Médecine Légale (Octobre 1928).

2° Rébellion et voies de fait.

Ils sont sous la dépendance directe des troubles du caractère et de l'humeur, si fréquents à la phase chronique de la maladie. Ces sujets sont irritables et capricieux, impulsifs, querelleurs, turbulents, indisciplinés. En milieu militaire ces manifestations nuisent à la discipline, il appartient au médecin de fournir au commandement et aux juges du tribunal militaire, les preuves de la nature encéphalitique des troubles ayant provoqué le délit, toute responsabilité pénale du délinquant devant être écartée.

3° Le vol.

On peut rencontrer le vol au cours de la phase aiguë de l'encéphalite épidémique ou même à la phase prodromique de la maladie. Dans ce cas, il est commis dans un état d'inconscience et peut être suivi d'une amnésie totale. Mais l'acte est parfois accompli d'une manière logique et coordonnée qui peut faire méconnaître sa nature pathologique. Truelle et Petit ont signalé l'importance médico légale de ces faits dans leur rapport au Congrès des Aliénistes et Neurologistes (1922). Le plus souvent c'est à la période chronique de l'encéphalite que le vol est observé,

il est alors conditionné par un défaut d'inhibition et de critique des mauvais instincts, par l'impulsivité du sujet et la déficience de sa volonté.

4° Attentats au mœurs.

C'est l'atteinte des centres diencéphaliques, réglant l'activité des glandes génitales qui conditionne le déréglement sexuel. L'action inhibitrice du cortex préfrontal ne s'exerce plus et les tendances instinctives sont libérées du contrôle normal. Au cours des épisodes encéphalitiques aigus, les réactions sexuelles revêtent un caractère d'automatisme et d'inconscience plus ou moins absolu. Leur intérêt médico-légal est minime, car l'état morbide est en général établi. Il n'en est plus de même à la phase chronique de la maladie. Les réactions sexuelles sont alors liées au syndrome excito-moteur général habituel aux états post-encéphalitiques. Cette excitation sexuelle se traduit par le besoin du malade de se faire caresser, d'embrasser, par l'onanisme, l'exhibitionnisme, les provocations aux actes homo-sexuels, les attentats à la pudeur, etc... Dans l'armée, les poursuites pénales sont rares chez les encéphalitiques, pour le seul motif de réactions sexuelles, car celles ci n'apparaissent guère comme manifestation isolée. Le sujet s'est déjà signalé à ses chefs par les autres troubles post-encéphalitiques : irritabilité, instabilité, indiscipline, etc...

5° Les fugues.

A l'occasion des épisodes aigus infectieux, la fugue est le résultat d'un état confusionnel délirant. Elle est inconsciente et amnésique et entraîne l'irresponsabilité absolue. A la période chronique de la maladie, la fugue est généralement déclenchée par les troubles de l'humeur et du caractère du malade, joints au manque de volonté et à l'affaiblissement du sens critique. Il s'agit d'une véritable impulsion motrice non réfrénée comparable dans la sphère psychique, à la kinésie paradoxale du parkinson. Bien que les fugues de nature post-encéphalitique soient conscientes et mnésiques, les délinquants relèvent de l'hôpital et non de la prison.

La paralysie générale.

La syphilis fut de tout temps une maladie fréquente dans l'armée, aussi ses conséquences éloignées et en particulier ses atteintes nerveuses tardives sont des événements courants. La maladie de Bayle occupe une place importante dans la pathologie mentale de l'armée, surtout parmi les militaires de carrière. Presque toujours la paralysie générale touche des hommes ayant dépassé la trentaine. Il est rare qu'elle atteigne des soldats de vingt ans. De loin en loin pourtant on observe des cas de paralysie générale juvénile dont l'évolution se fait à bas bruit et se traduit par un affaissement progressif des facultés intellectuelles. Il s'y ajoute souvent des épisodes à type confusionnel, qui sont l'occasion d'absences illégales. En temps de guerre, l'entrée dans l'armée de la masse des mobilisés permet l'arrivée des malades latents ou même des sujets sub-excités, dont l'état anormal passe inaperçu. Sous l'influence de la vie militaire, des fatigues de la campagne, de la nécessité de s'adapter à des automatismes nouveaux et de se soumettre à des règles étroites, les symptômes se révèlent assez vite chez les sujets déjà avancés dans leur maladie. Dans la rapidité de l'évolution, dans l'aggravation de la maladie intervient l'influence du surmenage physique imposé aux combattants, les émotions répétées et les perturbations intenses qu'elles déterminaient dans les centres nerveux. L'influence de ces faits a d'ailleurs été soulignée par beaucoup d'auteurs ; Porot, Hesnard, Lépine, entre autres, en ont admis le principe.

Principales réactions médico-légales des paralysies générales en milieu militaire.

1° Le vol.

Le vol morbide est une réaction si caractéristique du début de la maladie qu'il fournit à lui seul un élément de diagnostic important. Il a un caractère de niaiserie.

d'inutilité et d'absurdité qui signe l'état psychique du délinquant.

2° Attentats aux mœurs.

A la phase prémonitoire on voit assez souvent un état d'excitation sexuelle de type hypomaniaque ou, au contraire, un état d'impuissance parfois accompagné d'actes substitutifs : exhibitionnisme, sollicitations homo-sexuelles, masturbation, etc...

Les Toxicomanies.

Lorsqu'on cherche les causes de toxicomanies, on est frappé de l'influence primordiale de la contagion mentale. Or, l'armée est un milieu assez fermé essentiellement favorable à toutes les contagions tant épidémiques que mentales. Ball disait : « On entre dans la morphinomanie par la porte de la douleur, par celle de la volupté et par celle du chagrin. » Or, cette formule s'applique à toutes les toxicomanies. Le désir morbide de goûter à toutes les sensations neuves, pousse le déséquilibré à éprouver l'action de tous les toxiques les plus divers, il fait à la fois usage d'alcool, d'opium, d'éther et de cocaïne. Les anxieux y sont naturellement conduits par le besoin d'apaiser leur angoisse. Les cyclothymiques au cours de poussées hypomaniaques qui exaltent et dérèglent leurs désirs ou à l'occasion des phases dépressives cherchent un stimulant artificiel. Sans un bon équilibre mental, on ne peut arriver à une cure de désintoxication efficace, la statistique du service de Neuro-psychiatrie du Val-de-Grâce nous montre pour dix années un chiffre de 413 toxicomanes pour un total de 4.098 psychopathes.

L'alcoolisme.

C'est le danger essentiel contre lequel dans l'armée, le médecin comme le commandement, doivent coordonner leurs efforts. Les tendances psychopathiques communes à

toutes les toxicomanies ont une influence indéniable. Les anomalies psychiques prédisposent au plus haut point aux accès dipsomaniaques ou à l'établissement progressif des pratiques éthyliques chroniques. Les émotions de guerre, par leur intensité et leur répétition, ont créé chez des sujets antérieurement normaux, une véritable constitution émotive acquise. Maurice de Fleury a observé au centre de Neuro-Psychiatrie du Val-de-Grâce pendant la guerre de 1914-1918 que loin d'immuniser le sujet contre les émotions à venir, les chocs émotifs successifs anaphylactisent le combattant qui, pour ne pas faillir à son devoir, boit « pour se donner du cœur » à l'approche d'un « coup dur » ou pour se « remonter » après une scène tragique. L'ivresse banale, avec ses trois périodes d'excitation, d'ataxie et de coma, suivi d'amnésie, est d'observation fréquente en milieu militaire. Elle conduit l'homme à la délinquance banale, relevant le plus souvent de la simple sanction disciplinaire. Mais les formes anormales de l'éthylisme aigu ont une importance pathologique et médico-légale plus grande, elles comptent à leur actif de nombreux délits. Le délire alcoolique est un délire toxique, il est constitué par des éléments confusionnels aigus auxquels s'ajoutent des phénomènes oniriques et des hallucinations. Il s'accompagne de réactions. Les plus fréquentes sont la fugue, le suicide, l'homicide. Ces ivresses délirantes ont une courte évolution de quelques heures. Elles se terminent par un sommeil profond, dont l'individu sort sans souvenir. Pures, elles sont indépendantes de tout alcoolisme chronique et, contrairement aux crises de délirium tremens, débutent sans prodromes. Elles sont une des formes de l'éthylisme aigu des déséquilibrés ou des fragiles psychiques et succèdent souvent à des excès massifs d'alcool.

En dehors des délits de droit commun, produits habituels de l'anesthésie morale des éthyliques, on observe plus spécialement en milieu militaire : la fugue, la rébellion, les outrages et les voies de fait, le suicide.

L'opiomanie.

L'opium est l'alcool de l'Orient. On l'absorbe soit sous la forme brute, fumeurs et mangeurs d'opium, soit sous la forme de ses divers alcaloïdes : morphine, héroïne, etc... Mais les toxicomanies par l'opium sont dans l'armée infiniment plus rares que l'éthylisme. L'opium fumé dans des pipes est relativement bénin et la curabilité est aisée quand l'intoxication n'est pas trop invétérée. La toxicomanie cesse en général après le retour dans la métropole. Dix pipes représentent trois centigrammes de morphine, dose quotidienne d'un petit fumeur, le grand fumeur absorbe jusqu'à cent pipes par jour. Il éprouve une euphorie avec bienveillance pour l'entourage, sa béatitude est troublée par de l'hyperacousie et de la photophobie. Quelquefois l'opium fait tomber le malade dans un état de véritable mélancolie anxieuse. La griserie de l'opium par opposition à celle de la cocaïne ou de l'éther est plutôt chaste, paresseuse et contemplative. L'opium exerce une action dissolvante toute particulière sur la volonté. Au début, le malade a conscience de l'immoralité de ses actes : mensonges, manquements au devoir professionnel, abandon de poste, vols pour se procurer de l'opium puis, peu à peu, il acquiert une véritable anesthésie morale pouvant aller jusqu'à de graves délits (Affaire Ulmo). Le prosélytisme des fumeurs d'opium est plus actif encore que dans toute autre toxicomanie, cette intoxication étant rarement le fait d'une pratique solitaire.

La morphinomanie.

Beaucoup plus rare que l'éthylisme dans l'armée, la morphinomanie est plus fréquente mais moins facilement curable que l'intoxication par l'opium. Elle ne se rencontre guère que chez les officiers ou chez quelques sous-officiers, très fréquemment chez les médecins, pharmaciens, infirmières, en raison des facilités de ravitaillement que leur

offre leur profession. Les causes de la morphinomanie sont les mêmes que celles que nous avons énumérées dans l'opiomanie en général. Comme le disent Dupré et Logre, la morphine développe chez les toxicomanes : l'immoralité, la tendance au mensonge, les dépravations sexuelles, l'indélicatesse pécuniaire.

L'héroïnomanie n'est qu'une variante. La toxicité de l'héroïne est cinq fois plus grande que celle de la morphine, elle est moins hypnotique et plus convulsivante. Les efforts faits pour conserver dans l'armée les morphinomanes sont en général bien décevants. Pour prendre une décision relative à l'aptitude au service, il faut surtout se baser sur l'étude du fond psychique antérieur de chaque sujet. Les réactions délicteuses sont liées le plus souvent à l'abstinence morphinique qui entraîne une instabilité, une irritabilité avec besoi impulsif de briser les objets, une faim organique et psychique du poison, souvent des hallucinations visuelles « délirium tremens amorphinique » (Pichon). Le morphinomane devient alors un aliéné dangereux et l'amorphinisme présente un grand intérêt médico-légal. L'expert doit rechercher si le délinquant se trouvait au moment de l'acte en état d'intoxication ou en période d'amorphinisme. L'angoisse de l'état d'abstinence peut constituer une excuse et entraîner parfois l'irresponsabilité totale si le délit relève d'un état hallucinatoire délirant. Si le délinquant est en état d'intoxication volontaire, on doit le considérer comme un pervers lucide, conscient de ses actes.

La cocaïnomanie.

Elle est actuellement très rare dans l'armée. La principale cause est un déséquilibre mental initial compliqué de tendances perverses : La cocaïne est absorbée le plus souvent par inhalations nasales, chaque prise correspond en moyenne à 20 ou 30 centigr. de cocaïne. Les hallucinations tactiles dues à la vaso-constriction, ont une valeur pathognomonique. Elles s'accompagnent d'hallucinations visuelles et auditives qui sont à la base des délires. Les

états délirants sont remarquables par les réactions impulsives violentes et agressives qu'ils déterminent. On voit s'établir une diminution des facultés intellectuelles en particulier de la mémoire et une disparition totale de la volonté. L'état de besoin conduit au vol et aux escroqueries. Les cocaïnomanes sont à éliminer de l'armée.

L'étheromanie.

Elle est exceptionnelle dans l'armée. L'éthérisme provoque des accidents aigus : ivresse « délirium tremens », et des accidents chroniques : troubles de l'humeur et du caractère avec impulsivité morbide. L'hostilité agressive est plus marquée que chez l'éthylique. Comme le cocaïnomane, l'éthéromane est plus activement dangereux que l'alcoolique. Il est très nocif en milieu militaire et on doit l'éliminer en cas de chronicité.

Le haschichisme.

Il s'observe dans les troupes de l'Afrique du Nord et du Levant. Il provoque une hypomanie ébrieuse avec rire convulsif, déclanche une irritabilité et une agressivité compliquées d'un état confusionnel qui fait de l'intoxiqué un délirant très dangereux. On observe parfois des accès de fureur maniaque, des impulsions érotiques ou meurtrières.

Principales réactions des toxicomanes en milieu militaire.

1° La paresse morbide.

L'alcool et l'opium en sont les deux grands facteurs responsables.

2° Rébellion et voies de fait.

La fréquence de l'indiscipline et de l'excitation brutale

des toxicomanes est extrême. L'action du toxique aggrave les troubles de l'humeur et du caractère en portant au maximum l'impulsivité, la colère, et l'agressivité des sujets tous déséquilibrés. Seules l'opiomanie et la morphinomanie n'incitent guère aux violences.

3° Le vol.

Il procède des tendances amorales des déséquilibrés. L'impérieuse nécessité née de « l'état de besoin » pousse l'intoxiqué aux actes délictueux pour se procurer sa drogue.

4° Attentats aux mœurs.

Les perversions sexuelles sont fréquentes en raison du déséquilibre psychique et de l'état d'excitation génésique dû à l'action des toxiques.

Psychoses dans les tumeurs cérébrales.

Au cours de l'évolution des tumeurs cérébrales, il existe des troubles mentaux dont la proportion est variable parmi les auteurs. Le Professeur agrégé Baruk, dans sa thèse (Paris, 1926), aboutit à un pourcentage de 80 %. Cette constatation est fréquente également en milieu militaire et encore récemment MM. Fribourg-Blanc et Charlin insistaient sur les formes mentales des tumeurs temporales.

Il existe d'une part des syndromes névropathiques liés au développement d'une tumeur cérébrale. Dans les états mentaux classiques au cours de l'évolution d'une tumeur, on peut décrire : des psychoses délirantes chroniques, des formes schizophréniques, des états de confusion démentielle, des aspects de pseudo-paralysie générale et surtout des formes dépressives et maniaques.

A côté de ces syndromes liés au développement de la tumeur et qui, parfois sont uniquement dus à l'hypertension intracranienne, il existe des syndromes psychiques de localisation dont nous signalons les plus classiques tels que le syndrome psychique préfrontal, les syndromes du corps calleux et enfin ceux de certaines tumeurs de la base. Quand

l'évolution de la tumeur se fait lentement, les troubles psychiques peuvent être les seuls symptômes attirant l'attention et les malades subissent quelquefois les rigueurs de la discipline militaire.

Prophylaxie de maladies mentales dans l'armée.

Le législateur a codifié l'élimination des sujets indésirables dans les lois successives de 1905-1910-1912-1923-1928.

La meilleure méthode de prophylaxie consiste en une sélection psychique rigoureuse de tous les incorporés dans l'armée. Cette sélection ne s'exerce pas sur de grands psychopathes, puisqu'en principe les appelés et les engagés ne sont pas atteints, du moins en apparence, de troubles mentaux aigus. La psychiatrie militaire s'adresse avant tout à des maladies mentales à leur début et au dépistage des anomalies psychiques constitutionnelles aux réactions encore discrètes. Cette sélection doit s'opérer en principe dès le Conseil de révision, mais les conditions matérielles sont bien précaires pour un examen mental sérieux : temps réduit, bruit, etc... Les « insoumis » et les « bons absents » incorporés d'office ne s'y présentent pas, ce sont en général des déséquilibrés, des pervers, des exaltés en rébellion contre les obligations militaires, ou des débiles mentaux redoutant l'examen public, ou des malades, des épileptiques désirant cacher leur affection, des psychasthéniques, des abouliques, des schizoïdes, etc... La Commission Médicale organisme créé en France par l'article 17 de la loi de recrutement du 31 Mars 1928, dont le fonctionnement est précisé par la loi du 22 Janvier 1931, apporte une amélioration incontestable à la sélection des recrues. Composée de trois médecins, elle examine dans le calme et le silence les conscrits qui ont constitué un dossier relatif aux infirmités qu'ils ont à faire valoir, d'autres leur sont envoyés d'office par le conseil de révision pour examen complémentaire. Le diagnostic précis d'une affection peut nécessiter une mise en observation dans un centre de Neuro-Psychiatrie régional où l'on demandera une enquête de gendarmerie. Cette ca-

tégorie « bons en observation » est une heureuse innovation. Malgré ces dispositions, nombreux sont les psychopathes arrivant au régiment et le médecin militaire les retrouve à la visite d'incorporation. La loi de recrutement du 31 mars 1928 laisse au médecin de corps de troupe un délai de trois mois pour se prononcer de façon définitive sur l'aptitude au service de tout homme arrivant au corps. Passé ce délai, si l'intéressé est affecté à une unité en territoire d'opération de guerre, toute affection constatée chez lui est présumée (sauf preuve contraire) contractée du fait du service et entraîne droit à pension. En ce qui concerne les candidats à l'engagement volontaire, l'examen psychique revêt une importance plus grande encore que pour les recrues des contingents normaux. Tous les médecins qui se sont intéressés aux questions de psychiatrie militaire ont signalé la fréquence des tares mentales chez les engagés volontaires qui sont trop souvent des « laissés pour compte » de la vie civile et qu'on retrouve en grand nombre dans les rangs des bataillons d'Afrique (Jude, Haury). La plupart voient dans le métier militaire une série de satisfaction d'amour-propre, une source d'aventures et de voyages obtenus à bon compte. Pomme et ses collaborateurs Marot et Lacroix ont insisté sur ce sujet. Fromaget, dans sa thèse « Les mesures de protection à l'égard des pervers qui s'engagent dans l'armée » (Lyon 1935), fait ressortir le préjudice grave subi par l'armée du fait de l'incorporation des sujets qui sont des délinquants récidivistes habituels. Il propose de généraliser le principe du contrat d'engagement provisoire résiliable d'office après une mise en observation d'au moins trois mois dans le régiment, permettant de juger de l'inadaptabilité de certains sujets. En Avril 1934, est créé l'engagement provisoire. La visite d'incorporation prend une place de premier ordre. Un décret modifie l'article 7 du 11 Avril 1928. « Il y a lieu de soumettre les engagés à des examens spéciaux. Ces examens ne pouvant être normalement effectués dans les bureaux de recrutement, doivent être appliqués au moment de la visite d'incorporation ». Le médecin du régiment peut opérer un véritable constat médico-légal des plus complets.

Fromaget, dans sa thèse de 1935, souhaitait que l'exa-

men médical des engagés ne porte pas uniquement sur l'aptitude physique, que les enquêtes soient mieux orientées par un questionnaire plus précis et qu'elles soient réglementairement l'objet d'un avis médical et que surtout l'engagement provisoire soit le mode unique de recrutement de tous les engagés.

Chez les engagés, un des problèmes les plus difficiles à résoudre est celui de la dissimulation des psychopathies ; il est plus ardu que celui de la dissimulation, l'engagé cache soigneusement ses tares mentales et n'en souffle mot. Seule la pratique scrupuleuse des fiches médico-pédagogiques et du livret sanitaire réalisera le moyen prophylactique idéal pour l'avenir militaire des recrues et leur délinquance possible. Pour les jeunes gens de la classe 1944, les fiches de renseignements ont été établies par la commission d'examen de sélection. Ce n'est que depuis le début de l'année 1946 que le service de sélection des personnels de l'armée de terre (S.S.P.A.T.) fournit les propositions d'affectation. Il a fallu un an pour que les méthodes anglaises et canadiennes appliquées d'abord à titre expérimental soient adaptées à l'armée Française. La sélection des officiers se fait d'abord par les tests, avant l'entrée à l'école des cadres. La Commission comprend : Un Président Commandant, deux officiers examinateurs Capitaine et Lieutenant, un psychiatre.

Une fiche de renseignement et une fiche psychologique suivent le candidat. Une notice individuelle va au centre d'incorporation.

A l'issue de l'examen de sélection, chaque proposition d'affectation se traduit par trois chiffres. Les deux premiers indiquent l'emploi proprement dit, le troisième la zone de combat. L'ensemble de ces trois chiffres correspond à certains emplois militaires bien déterminés. Les emplois sont répartis en huit grandes catégories, elles-mêmes subdivisées en sous-catégories.

Catégorie 1 : conducteurs ; catégorie 2 : spécialistes ; catégorie 3 : personnel d'exploitation ; catégorie 4 : manœuvres semi-spécialisés ; catégorie 5 : secrétaires et magasiniers ; catégorie 6 : combattants du rang ; catégorie 7 : personnel des services généraux ; catégorie 8 : manœuvres.

L'officier examinateur de recrues fonde le choix des emplois sur :

L'intelligence, évaluée à l'aide des tests. Matrix comprenant 32 à 38 figures qu'il faut choisir ou compléter (raisonnement, mécanique, mathématiques, consigne, verbal, morse, acuité auditive). En ce qui concerne la zone de combat il considère essentiellement :

Le profil médical : état général (E), vision (V), audition (A), membres supérieurs (S) et inférieurs (I), facultés intellectuelles (F), stabilité émotionnelle (X), poids, taille, indice psychiatrique (E.V.A.S.I.F.X... P.T.I.P.).

L'entretien est un test comme les autres, c'est lui qui fournira à l'officier examinateur toutes sortes de renseignements, d'informations, de faits qui permettront, en éclairant la personnalité de la recrue, d'interpréter, de conclure et de prendre une décision.

L'entretien est difficile à mener, c'est un art, la pratique donne l'aisance, la sûreté et la promptitude du jugement. Il faut se connaître soi-même, savoir se dégager de son optique individuelle, se libérer de ses préjugés ou de ses partis-pris, conserver un esprit objectif et libre. L'entretien ne doit pas être désagréable ni pénible pour la recrue, il doit être sérieux, il n'est ni un badinage, ni une conversatio banale, ni un interrogatoire. Bien mené, il doit avoir une heureuse influence sur le moral de l'armée, l'homme doit avoir le sentiment qu'il n'est pas un numéro matricule, un anonyme, mais qu'on l'estime pour ses capacités particulières. Cet aspect important du rôle de l'officier examinateur ne doit pas être négligé, et l'entretien peut, dans certains cas, avoir une vertu thérapeutique.

L'examen médical et les tests donnent du physique et des aptitudes psychologiques d'un sujet une évaluation statique. Les tests très utiles à eux seuls ne permettent pas de juger au point de vue psychique et affectif les engagés, ils sont purement intellectuels et il n'est pas possible de mesurer l'émotivité, l'affectivité, l'humeur, etc...

Il est intéressant de savoir comment le sujet utilise son

potentiel physique et psychologique dans cet ensemble dynamique et continu que représente toute vie humaine. La vie aussi est un test, c'est même le meilleur. Mais il faut un diagnostic établi de bonne heure, or, sélection et orientation nécessitent non seulement un diagnostic, mais encore un pronostic. L'entretien psychologique permet de déceler assez rapidement les psychopathes et les petits mentaux. C'est à l'officier examinateur d'envoyer la recrue devant le psychiatre, une moyenne de 15 % du contingent doit passer l'examen psychiatrique.

L'examen psychiatrique :

Dans le profil médical, les deux derniers points F et X correspondent à des aptitudes psychologiques. Par F, il faut entendre l'ensemble des capacités intellectuelles de l'individu, examiné des points de vue de l'adaptaiton à la vie militaire, de l'aptitude à recevoir une certaine instruction et des possibilités de rendement dans l'armée. Il ne faut pas s'en tenir à l'examen de la seule intelligence proprement dite, mais considérer l'ensemble des fonctions intellectuelles : mémoire, attention, esprit critique, etc... X définit ce qu'on peut appeler le degré de stabilité émotionnelle et de résistance aux chocs psychologiques qui entraîne la vie au combat. Les notes du profil correspondant aux points F et X sont attribuées en deux temps.

1^er^ *temps.* — Lors de la visite médicale générale, le médecin peut donner seulement deux notes : il donne la note 5 lorsqu'il se trouve en présence d'un cas nettement pathologique : pour F devant un idiot, un imbécile ou un débile profond ; pour X devant un épileptique, un psychopathe ou un névropathe avéré (cf. instruction provisoire N° 4312. 2/7 du 26 oct. 1945, qui a abrogé le Boem, vol. 6202). Dans tous les autres cas, le médecin donne la note 1.

Lorsqu'une recrue semble présenter des anomalies qui demandent l'examen par un spécialiste, soit pour F, soit pour X, le médecin porte la note 2 dans la colonne F. Il

ne porte aucune indication dans la colonne X et la recrue sera obligatoirement présentée au psychiatre.

2° *temps.* — Examen psychiatrique et note définitive. L'officier examinateur enverra devant le psychiatre :

Toutes les recrues portant la note F 2 donnée par le médecin.

Toutes les recrues ayant la note 6 au total des tests, c'est-à-dire au niveau général (N.G.). Le test Matrix 38 est parmi la batterie de tests utilisés, celui qui donne le résultat le plus voisin du niveau général.

Toutes les recrues qui ont un passé de délinquance, ou ont séjourné dans des établissements pour arriérés ou anormaux caractériels ou qui ont des antécédents mentaux pathologiques. De même, les instables, les énurétiques, les alcooliques, les accidentés à répétition, les recrues dont le comportement paraît bizarre ou anormal, soit pour des raisons intellectuelles, lenteur de compréhension, soit pour des signes d'hyperémotivité, soit pour des signes physiques, tic, bégaiement, incoordination, etc...

Toute recrue enfin posant un problème à l'officier examinateur sera dirigée vers le psychiatre.

Décision du psychiatre.

1° *Pour F.* — Les tests d'intelligence permettent d'établir des différences de niveau parmi les individus normaux. L'examen psychiatrique des capacités intellectuelles est au contraire un examen clinique qui a pour objet d'une part de distinguer les normaux des anormaux et d'autre part d'établir pour ces derniers l'échelle des différents degrés de capacité d'adaptation aux problèmes pratiques de la vie. En conséquence, le psychiatre pourra attribuer les notes suivantes :

F 1 : sujet normal à utiliser en fonction de son niveau d'intelligence jugé par les tests et ses aptitudes.

F 3 : intelligence insuffisante pour une affectation nor-

male, apte à des travaux manuels ne demandant aucune formation professionnelle et aucune instruction militaire spéciale, à incorporer dans les manœuvres armés (P.A. 810).

F 4 : intelligence insuffisante pour porter les armes, à incorporer dans les manœuvres non armés (P.A. 820).

F 5 :inaptes au service.

2° *Pour X.*

X 1 : sujet normal, apte à toutes zones de combat.

X 2 :sujet manifestant actuellement un bon équilibre, mais présentant des antécédents personnels psycho-névropathiques en général ils ne seront pas utilisés dans la zone de combat (Zone 2).

X 3 :sujet présentant un état subpathologique psychosomatique ou psychonévrotique, mais cependant capable de servir dans des emplois restreints.

X 4 : sujet présentant des affections psychomotrices ou psycho-névrotiques compatibles seulement avec le service de la zone de l'intérieur (emploi non armé).

X 5 : inaptes au service.

Index psychiatrique

0 note des candidats non présentés au psychiatre.

1 note donnée par le psychiatre aux sujets jugés par lui normaux.

2 le psychiatre suggère une proposition d'affectation, le sujet restant F 1 et X 1.

3 sujet proposé comme TC 3 par l'officier examinateur, jugé TC 2 par le psychiatre. La note donnée par le psychiatre est définitive.

4 TC 3 confirmé par le psychiatre avec éventuellement une

proposition d'affectation (8.7.5.). Seul le psychiatre peut donner un TC 3 définitif.

5 Proposition d'affectation 8.

6 Modification de F ou de X entraînant une proposition autre que 8.

7 Névroses à envoyer à l'hôpital et à réformer.

8 Débiles à réformer.

9 Psychoses à envoyer à l'hôpital et à réformer.

Collaboration entre l'officier examinateur et le médecin psychiatre.

Il incombe au médecin psychiatre de rédiger pour chacune des recrues qui lui sont soumises un court rapport porté sur la fiche psychologique individuelle qui est du plus grand intérêt pour les chefs d'unité qui auront par la suite le jeune soldat sous leurs ordres. Ce rapport ne doit sous aucun prétexte formuler un diagnostic et devra dire en termes clairs correspondants à la réalité militaire de quelle façon la recrue est susceptible de s'adapter à la vie de l'armée, c'est-à-dire en fonction de son caractère et de ses tendances, quel sera son mode général de comportement, à quelles tâches il sera préférable de l'utiliser et surtout quelles sont celles qui tombent sous le coup d'une contre-indication formelle.

Le médecin psychiatre ne doit pas se borner à attribuer l'index psychiatrique. Il est nécessaire qu'il en discute avec l'officier examinateur à qui il doit expliquer de vive voix son point de vue. On ne saurait admettre que le psychiatre refuse de discuter ses notes. Il a tout intérêt au contraire à profiter de ces contacts pour former l'officier examinateur qui fait équipe avec lui .

On pourrait penser qu'avec l'utilisation de la sélection psychotechnique, il n'y a plus lieu d'envisager une prophy-

laxie psychiatrique en cours de service. Mais il faut compter une moyenne de 10 % de désaccords entre le pronostic psychotechnique et l'adaptation ultérieure dans l'armée, il y aura donc toujours des cas pathologiques qui n'auront pas été arrêtés par le crible de la sélection.

Chapitre III

OBSERVATIONS

Après avoir étudié le rôle de la femme dans l'armée et rappelé les problèmes de psycho-pathologie militaire classique, nous allons envisager dans ce chapitre les observations qui ont pu être faites concernant la psycho-pathologie féminine dans le service de Neuro-Psychiatrie du Val-de-Grâce.

Ces observations ne constituent pas tous les cas de psycho-pathologie qui se sont posés dès la formation de l'armée féminine. En effet, les A.F.A.T. étaient traitées dans un hôpital-clinique (Inkermann), où un grand nombre d'entre elles ont été hospitalisées pour des états psycho-pathiques légers. Cet hôpital eut aussi un psychiatre consultant qui régla lui-même un certain nombre de cas, cependant tous ceux qui lui parurent particulièrement sérieux, ou pour lesquels une décision importante devait être prise, étaient évacués ou envoyés en consultation auprès des psychiatres du centre de Neuro-Psychiatrie du Val-de-Grâce. C'est par l'ensemble de ces observations que nous espérons donner un aperçu sur les phénomènes psycho-pathologiques observés dans l'armée féminine.

Nos remarques portent sur un groupe de 56 observations que nous étudierons successivement. Certes, nous retrouvons ici toute la pathologie mentale et il n'y a pas lieu de décrire une psychiatrie particulière à l'armée féminine, mais lorsqu'on trie ces observations, nous sommes frappée de l'importance numérique de certains troubles psychiques, aussi diviserons-nous ainsi notre étude :

1° Les déséquilibres psychiques et les névroses.

2° Les états dépressifs.

3° Les grands syndromes psychiques.

4° L'épilepsie.

I. — Les déséquilibres psychiques et les névroses

Dans ce groupe, nous faisons entrer un ensemble d'observations cliniques en elles-mêmes très différentes mais qui ont les mêmes répercussions au point de vue militaire et qui, sans traduire un état psychotique processuel sévère, caractérisent un ensemble de malades dont le comportement nécessite évidemment l'élimination de l'armée. Ce sont des sujets qui engendrent le trouble dans une unité par leur mauvais exemple continuel, par leur inadaptabilité foncière à la vie en commun, à la discipline et dont les fantaisies parfois relèvent de la plus haute comédie. Ces malades portent le plus grave préjudice moral à l'armée féminine.

Dans l'armée masculine, les déséquilibrés sont nombreux, surtout parmi les engagés, ce sont des instables, fugueurs inadaptables, des petits pervers, des quérulents revendiquants, p liers de salle de police et de prison qui lassent tout le monde par leur continuelle désobéissance. Cependant, pour un grand nombre d'entre eux, la sanction a une efficacité non négligeable. L'élimination de l'armée ne se pose que si les sujets sont absolument incorrigibles et inadaptables.

Dans l'armée féminine, le problème présente une variante. Le déséquilibre y est teinté de mensonge, de fabulation, d'une composante mythomaniaque ou hystérique avec mise en scène ; le puérilisme proprement féminin intervient aussi pour une large part.

Il semble que chez les hommes le diagnostic ne puisse souvent se faire qu'à l'épreuve ; chez la femme, dans presque tous les cas rencontrés, dès le premier contact, on sent la grande névrose, un interrogatoire poussé permet souvent de déceler la maladie, la sanction ne fait qu'aggraver le trouble.

Cette classification peut sembler arbitraire mais, dans l'ensemble, elle nous permet de constituer des chapitres équilibrer et nous paraît justifiée par le nombre des faits observés et par la nécessité de grouper nos observations.

Depuis la petite instabilité avec troubles caractériels jusqu'à la mythomanie et à l'hystérie, nous constatons

dans nos observations une progression où les transitions sont parfois imperceptibles. C'est la raison pour laquelle nous avons pensé utile de réunir des observations qui, du point de vue clinique psychiatrique, n'ont pas de lien apparent. C'est ainsi que nous serons amenés à étudier :

1° Le déséquilibre instable.

2° Le déséquilibre pervers.

3° Les états névropathiques et la psychonévrose hystérique.

4° La mythomanie.

Nous laisserons parler d'abord les faits en présentant les observations, puis de chaque groupe nous tirerons les conclusions qui paraissent s'imposer et nous les commenterons.

1° *Le déséquilibre instable :*

1° — Geneviève a 19 ans. Cette jeune fille, d'origine turque, a des antécédents héréditaires psychopathiques. Elle appartient à un milieu social élevé, elle a toujours eu des phases de dépression, de « spleen ». Elle n'a jamais pu poursuivre d'études sérieuses, mais cependant elle ne manque pas d'idéal et de sens éthique. Francophile, par enthousiasme elle a voulu s'engager, alors qu'elle séjournait en Angleterre, dans l'armée du Général de Gaulle. Aide infirmière gentille, dévouée, très bien élevée, elle était travailleuse. Les premiers temps, elle rendit certainement des services, mais dès que surviennent à Londres les premiers bombardements par les V 1, elle manifeste une asthénie physique et intellectuelle, avec tristesse, angoisse, insomnie, palpitations ; son travail devient irrégulier. En Juillet 1945, elle passe deux mois sur la Côte d'Azur pour se reposer et elle retrouve bientôt son état normal. De retour à Paris, elle doit se remettre au travail mais bientôt ses symptômes morbides réapparaissent et elle se présente comme une déprimée instable, capable d'un travail régulier pendant quelques mois seulement. Elle a été attirée par l'armée pour échapper à son milieu, avoue-t-elle, mais elle n'a pas mieux réussi et très rapidement sont survenues des phases de dépression avec asthénie physique et intellectuelle, petite anxiété, mais sans gros troubles psychiques actifs. Pendant plusieurs mois, elle tente de se réadapter mais finalement elle doit être éliminée de l'armée. Bien que très gentille et sympathique, elle est d'humeur et de caractère changeant, elle a en effet lassé ses chefs, elle est une A.F.A.T. trop fantaisiste. Elle est mal adaptée à ce milieu organisé qui demande un effort constant, elle sera du reste toujours incapable d'un travail suivi. Elle accepte aisément son élimination de l'armée.

2° — Amélie a 35 ans. Standardiste depuis son engagement en mars 1945, elle travaille régulièrement, mais déjà la vie monotone la fatigue, elle demande en Octobre 1945 à partir en Extrême-Orient ; ses chefs connaissent son caractère changeant et tentent de s'y opposer, mais elle persiste dans son intention, dégoûtée de la vie en France. Elle décide de se faire vacciner par un médecin civil et fait une absence illégale ; c'était à une époque où le commandement féminin, lassé de beaucoup d'irrégularités, tenait à remettre de l'ordre par des sanctions. Elle est punie de deux jours de prison, ce qui l'affecte vivement. Hostile vis-à-vis de son entourage, facilement revendicatrice, on la surveille de près. Son rendement au travail est médiocre. Elle passe en peu de jours dans quatre services successifs. Tous ces faits l'irritent davantage, de même que l'irritaient jadis les mutations que, pour des raisons analogues, l'administration des P.T.T. lui avait imposées. Elle devient irritable, d'humeur labile, elle reste des heures dans un mutisme complet alternant avec des phases de grande loquacité, puis elle présente un état hypomaniaque léger avec insomnie et déficit mnésique portant sur la mémoire de fixation ; mise au repos, elle s'améliore, mais reste revendicatrice et instable. Il est préférable de l'éliminer de l'armée où elle ne sera certainement pas plus stable qu'en milieu civil.

3° — Mélanie a 36 ans, elle aurait été infirmière spécialisée en neuro-psychiatrie. Ses antécédents héréditaires sont chargés : son père, éthylique, est décédé de laryngite tuberculeuse. Son enfance fut malheureuse, elle souffre de son milieu et fut toujours en désaccord avec sa famille. Eprise d'idéal, espérant vivre une vie honnête et pure, elle montre une hostilité et une réprobation vis-à-vis de sa mère qui tient un café et dont le comportement paraît être léger.

Cependant, elle n'a pas à souffrir matériellement. On lui fait faire ses études, mais elle est toujours instable, cyclothymique.

Elle cherche à camoufler son instabilité foncière par des raisons d'ordre moral. En 1940, elle se marie mais devient veuve de bonne heure, son époux étant tué pendant la campagne, elle mène dès lors une vie irrégulière avec de longues phases d'inactivité, suivies de périodes d'excitation. En 1944, elle s'engage dans le service social des A.F.A.T. et se montre bien vite indisciplinée, paraissant ignorer tous les règlements partant à sa fantaisie, cependant que d'autres fois elle se dévoue sans compter. Son comportement avec les soldats paraît bizarre, elle cherche une affection poétique ou mystique et se livre à des incartades qui paraissent dangereuses. Très orgueilleuse, elle ne peut supporter les observations. En Novembre 1945, elle est affectée à un autre poste, mais elle demeure chez elle sans avertir son unité.

L'assistante sociale qui va à son domicile la trouve inactive, désordonnée dans son intérieur, elle accuse des céphalalgies, des angoisses, de l'insomnie, des idées tristes sans désir de mort ni autoaccusation. L'examen neurologique ne montre rien de particulier.

T.A. 10/6. On pourrait penser à un léger état réactionnel et on la met au repos dans une clinique, mais aussitôt elle a des difficultés avec le personnel médical hospitalier, elle fait de nouvelles fugues, reste à nouveau chez elle, sans manger, barricadée derrière ses verrous. Il s'agit d'un état dépressif chez une cyclothymique instable de longue date incapable de s'adapter à une vie régulière. Elle quittera l'armée avec autant de joie que lorsqu'elle y était entrée sans savoir ce que demain lui réservera.

4° — Lucienne est mariée, elle a 40 ans ; bien que mère de trois enfants bien portants, elle s'est engagée trois mois après la naissance de son dernier. L'engagement paraît injustifié et l'interrogatoire devait suffire à attirer l'attention. Les antécédents personnels sont chargés, elle a présenté déjà des troubles hypochondriaques, avec symptomatologie faciale et surtout un état dépressif important qui nécessita son hospitalisation en maison de santé en 1930. La vie militaire lui pèse, c'est une hypochondriaque avec des troubles de l'humeur et irritabilité sur lesquels les différents traitements n'ont aucune action. Elle accuse alors des céphalées, des petits troubles de la marche, des éblouissements, parfois quelques vertiges. T.A. 14/8. Le caractère morbide de ces troubles, tout autant que la cause apparente de son engagement, nécessite l'élimination de cette femme de l'armée.

5° — Julienne a 25 ans. C'est une A.F.A.T. du service de santé envoyée pour amaurose et céphalées ; sa grand'mère maternelle fait un délire de persécution. Toute sa vie elle se montre instable, sans situation. Elle a déjà présenté un état dépressif antérieur à son entrée dans l'armée. Elle désire du changement, s'ennuie où elle se trouve et décide brusquement de s'engager. Elle se présente alors comme une déséquilibrée instable, avec phases de dépression anxieuse, incapable de travailler, cependant elle ne manque pas de bonne volonté en dehors de ses accès. Elle a des céphalées violentes, elle présente parfois des sautes brusques d'humeur, du nervosisme, elle pleure pour un rien. L'examen somatique est normal. On essaie tout d'abord de l'améliorer par un traitement sédatif classique. Après une rémission passagère, elle revient en consultation, elle fait alors la preuve de son instabilité foncière, de son incapacité totale de s'adapter à la vie commune. Les congés de convalescence ne l'amélioreront pas. Il s'agit d'une instable incapable de supporter la vie militaire, il paraît préférable de l'éliminer de l'armée.

6° — Horténse est une assistante sociale de 36 ans, instable de longue date, elle est incapable de se fixer à une place définitive. Cependant, elle est ambitieuse et se fait assimiler au grade de lieutenant de l'armée de l'air. Quelques mois après, on apprend qu'elle a déjà présenté un état dépressif sérieux ayant nécessité une série d'électrochocs. Malgré les sédatifs nervins, elle demeure inquiète, présente des

troubles mnésiques avec paroxysmes d'anxiété. Elle est proposée pour la réforme.

7° — Rachel a 45 ans. Elle s'est engagée comme tant d'autres pour trouver une situation fixe. Sans antécédents héréditaires connus, elle manifeste dès l'enfance son instabilité. Elle se livre à différents travaux, en particulier elle tente d'entrer dans une œuvre religieuse attachée à l'enfance délinquante. A 26 ans elle doit être placée 1 an à l'hôpital Henri-Rousselle et depuis elle présente des épisodes dépressifs fréquents avec des bouffées d'anxiété parfois vive. Très enthousiaste au début, elle est à nouveau déprimée au bout de trois mois seulement de vie militaire. Elle présente des céphalées, de l'insomnie, elle a un vague sentiment d'influence, il lui semble qu'on la regarde bizarrement et qu'on la prend pour une femme de mauvaise vie, elle extériorise quelques idées de suicide. L'examen clinique ne montre rien de particulier si ce n'est un type pycnique accentué. T.A. 12/7. Après observation, on prend de plus en plus conscience de son inadaptabilité et la réforme s'impose.

8° — Marcelle a 35 ans. Ses antécédents héréditaires et personnels sont chargés, son père est éthylique, sa tante paternelle est internée. A 16 et 24 ans, elle fait deux périodes de dépression avec vague syndrome d'influence et sentiment de bizarrerie de l'ambiance. Depuis lors elle se montre cyclothymique, avec périodes d'excitation alternant avec des tendances dépressives nettes. Malgré tout, elle peut entrer à l'Ecole Normale. Elle est nommée institutrice. Elle est peu sociable et n'a pas d'amis. En 1938, elle fait la connaissance d'un vieillard de 67 ans, ancien officier colonial, qu'elle trouve très cultivé et d'un esprit supérieur. Elle s'éprend de lui avec fougue, vit avec et désire à plusieurs reprises avoir des rapports sexuels qui ne sont pas possibles. A cause de cette liaison, elle se brouille avec sa famille. Actuellement, elle se reproche vivement son attachement pour cet homme âgé maintenant de 74 ans et cacochyme. En 1944, elle s'engage par idéal, après un mois de stage à l'école des cadres, elle est nommée sous-lieutenant et manifeste une grande activité. Les efforts qu'elle a dû fournir lui ont beaucoup coûté, elle s'estime ralentie du point de vue intellectuel. Après deux mois de convalescence, elle est toujours déprimée, elle pleure facilement et dit sa difficulté pour tout effort intellectuel. Cet état de déséquilibre psychique avec tendances dépressives nettes chez une cyclothymique nécessite la réforme. Elle a une bonne instruction, elle est sténo-dactylo dans une administration. Elle a quelques difficultés de service avec l'un de ses chefs, elle s'estime astreinte à des travaux trop pénibles. Elle est déprimée, présente de l'insomnie et de petites manifestations anxieuses. Elle redoute de passer pour folle. Elle ne présente aucun trouble psycho-sensoriel, aucune idée d'influence, aucun signe dissociatif. Ses revendications paraissent légitimes. L'examen clinique montre un

type pycnique. T.A. 13/8. Légère constipation. Après convalescence pour cet état dépressif réactionnel, avec léger appoint névropathique, un changement d'emploi et d'affectation permettra vraisemblablement un retour à la normale.

10° — Béatrice a 24 ans, elle est assistante sociale du rapatriement. Elle n'a pas d'antécédents héréditaires mais a des antécédents personnels chargés à 14 ans elle fait une pleurésie, depuis l'âge de 16 ans elle présente de fréquentes crises dépressives légitimées par des difficultés familiales. En 1943, elle doit abandonner son travail par suite de céphalées persistantes. Elle vient à notre consultation pour un léger état dépressif avec insomnies, fatigabilité physique, difficultés de concentration intellectuelle et céphalalgies persistantes. L'examen ophtalmologique ne décèle aucune cause oculaire. L'examen clinique est sans particularité. T.A. 12/7. C'est une dépression légère avec tendance à la périodicité. Elle est proposée pour la réforme.

11° — Germaine a 21 ans, elle a été opérée il y a 1 mois des végétations adénoïdes. Elle vient à notre consultation alléguant des vertiges et des céphalées pour lesquels elle désire vivement résilier son contrat. L'examen mental met en évidence un état dépressif léger consécutif à une intervention chirurgicale bénigne. L'examen clinique neurologique et les anamnéstiques sont sans particularités notables. Une convalescence suffisante permettra le retour à la santé.

12° — Agnès a 24 ans, c'est une enfant de vieux, elle a toujours vécu dans un milieu familial dramatique. Le père qui est ingénieur, s'est mésallié, il abandonne la mère d'Agnès à sa naissance. Plus tard une sœur aînée insuffisamment surveillée quitte sa mère après avoir été violée par un vieillard. Un frère meurt de convulsions. La mère est incapable d'élever ses enfants, l'aînée ne fait aucune étude ; par contre, Agnès, très douée, travaille avec facilités malgré des conditions d'existence très malheureuses, elle ne mange pas à sa faim, abandonnée six mois par sa mère, sans argent, sans lumière, elle étudie le soir dans les églises où elle chaparde des cierges. Sa santé reste bonne et elle passe aisément ses baccalauréats. Elle est aidée par ses professeurs et devient préparatrice de physique. Elle quitte sa mère et obtient une chambre à la Cité Universitaire. Elle prépare sans succès le certificat de mathématiques générales. Cet échec détermine un épisode dépressif avec tentative de suicide. Elle rentre alors chez sa mère mais, mal accueillie, elle reprend sa liberté et devient assistante dans une œuvre de reclassement social à Marseille. Six mois plus tard, le poste est supprimé, elle est envoyée à Clermont-Ferrand. Attirée par cette branche, elle va voir le Docteur B... qu'elle intéresse et qui l'admet au stage. Elle est reçue conseillère d'orientation professionnelle et obtient un poste. Au bout de huit mois, elle

à une discussion suivie de brouille avec sa directrice. Au début de 1944, elle vient à Paris où elle trouve un poste intéressant, elle se lie avec quelques personnes qui la taquinent sur ses qualités morales et lui conseillent de perdre sa virginité. Un jeune homme doit l'initier aux pratiques amoureuses, mais ils se lient chastement ; après quelque temps il y a rupture. A la Libération, le centre d'orientation où elle est occupée est dissous. Elle s'engage dans l'armée féminine avec le grade de sous-lieutenant, elle est affectée à l'orientation et à la sélection des cadres. Après quelques semaines, des effectifs plus compétents arrivent. Elle redoute de passer en sous-ordre et démissionne ; elle est mutée au Ministère, profite de certaines facilités : bals, surprises-parties ,etc... Elle s'éprend d'un Commandant qui la faisait danser. Cet officier n'éprouve pour elle aucun penchant sérieux, elle en est très affectée et fait une tentative de suicide au gardénal. Après huit jours d'hospitalisation à Inkermann elle reprend son service. Quelques mois après elle est réhospitalisée pour une pleurésie séro-fibrineuse droite. Elle manifeste alors des troubles du caractère, de l'énervement, dort mal, a des vomissements fréquents. Elle est en mésentente avec son infirmière. A la suite d'une discussion avec cette dernière, elle est enfermée dans sa chambre. Pour recouvrer sa liberté, elle tente de s'enfuir à l'étage inférieur en passant par la fenêtre à l'aide d'un drap, on se méprend sur ses intentions, on croit à une tentative de suicide et c'est alors qu'elle est hospitalisée au Val-de-Grâce. A l'interrogatoire, on constate qu'il s'agit d'une jeune fille dont le fond mental est élevé, intelligente, cultivée, mais très orgueilleuse, prétentieuse, elle exprime sa confiance en elle-même et sa supériorité sur les autres, elle extériorise une psycho-rigidité qui témoigne de son caractère paranoïaque. Elle n'a jamais voulu céder dans la vie, elle s'est heurtée aux uns et aux autres. Elle exprime des sentiments éthiques élevés. Cependant elle se montre mesquine dans ses critiques. Toute sa vie est faite d'instabilité. Elle admet volontiers que le milieu militaire ne lui convient pas et qu'elle ne pourra plus s'y adapter. Cependant elle aimerait en profiter pour ses avantages. L'examen neurologique est normal. L'examen physique décèle un épanchement de la base droite avec petit souffle pleural. Il s'agit d'une déséquilibrée psychique constitutionnelle avec tendances paranoïaques. Un essai de réadaptation au milieu se montre inefficace et nous lui conseillons de profiter d'une mesure de dégagement prise vis-à-vis de certains membres de l'armée féminine pour abandonner l'armée. Elle s'y résigne car nous estimons que cette déséquilibrée psychique est inadaptable et doit être réformée.

***

Sous ce terme général de déséquilibrées instables, nous avons rangé douze observations brièvement résumées. Nous sommes frappée par deux faits :

a) La présence de fréquents antécédents héréditaires qui sont avoués au moins dans la moitié des cas : Observations 1, 3, 5, 8, 9, 12.

b) La constance d'antécédents personnels : Observations 2, 3, 4, 5, 6 ,7, 8, 10, qu'un interrogatoire poussé aurait pu mettre en évidence lors de l'engagement. Parfois se sont des sujets qui avouent avoir déjà consulté un psychiatre. D'autres fois l'histoire même de la maladie doit au premier abord les rendre suspects et il est regrettable que de tels éléments soient laissés à eux-mêmes sans surveillance. L'engagement a été un mode d'évasion du milieu, la recherche d'une aventure. Le goût du changement, si marqué chez les petits déséquilibrés, les a poussés à entrer dans l'armée. Les premiers mois furent souvent satisfaisants, parfois excellents, mais la vie militaire féminine comme la vie militaire masculine devient vite monotone. Après une phase hyperthymique de début, la courbe cyclothymique s'affaisse et conduit à une dépression, aussi profonde souvent qu'était marquée au début l'élévation du tonus. C'est alors que surviennent les premières sanctions, elles sont très mal comprises et ont un effet déplorable. Autant l'enthousiasme du début était sincère, autant le dégoût, le besoin de changer, de retourner à la vie civile, se fait profond. Il nous semble inutile dans une armée d'engagées de tenter de s'y opposer. Le commandement n'obtiendra jamais un travail suivi de la part de tels sujets qui donnent très vite de mauvais exemples et agissent défavorablement sur le moral de leurs camarades.

On pourrait chercher à classer ces malades en sous-groupes, certaines ont des tendances psychasthéniques, d'autres se présentent comme des anxieuses ou des cycliques. Mais en réalité le fait dominant est le déséquilibre foncier, l'instabilité permanente, facteur commun à tous les cas. C'est ce déséquilibre qui les pousse à l'évasion et les entraîne vers l'armée, c'est en raison de ce manque d'adaptation qu'on doit les en éliminer. Il ne s'agit pas

d'aliénées, mais ce n'est pas dans un milieu où la régularité et la discipline sont essentielles que de pareils sujets peuvent vivre. Même si les A.F.A.T. ont des qualités intellectuelles, des diplômes qui peuvent leur faire ambitionner un grade, il faut que le psychiatre sache sans pitié prendre l'unique détermination logique : le renvoi dans le milieu d'où elles sont sorties d'une façon inopportune. Nous rejoignons ici les conclusions de M. Fribourg-Blanc en ce qui concerne les déséquilibres psychiques de l'armée masculine et nos conclusions seront encore plus rigoureuses, plus systématique que des siennes, car il s'agit d'une armée d'engagées, de volontaires. Ce sont ces petits malades qui, par leur tenue, portent souvent le plus grave préjudice à l'armée et il est inutile d'en encombrer les services.

Le déséquilibre pervers :

C'est sur un fond de déséquilibre et d'instabilité également que se manifestent la plupart des perversions chez la femme soldat. Nous aurons à envisager deux ordres de perversions, les toxicomanies et les perversions sexuelles.

Si l'on voulait étudier d'une façon précise la perversion instinctive chez la femme soldat, on ferait les mêmes remarques que chez l'homme, mais nous ne mentionnerons que les toxicomanies et les perversions sexuelles parce que ce sont les seules que nous ayons rencontrées et étudiées au cours de notre enquête psycho-pathologique.

A) LES TOXICOMANIES.

n3° — Raymonde est une journaliste de 36 ans qui présente des antécédents héréditaires et personnels. Son père était toxicomane. Dès l'âge de 22 ans, en Extrême-Orient, elle commence à fréquenter les fumeries d'opium. Ses instincts toxicomaniaques surviennent par poussées, car il s'agit d'une grande cyclothymique, mais depuis 1940 elle est gagnée par la toxicomanie de son mari qui s'adonne à la morphine. Elle essaie aussi la cocaïne et l'héroïne. Jusqu'alors, elle a pu arriver à se désintoxiquer facilement elle-même. On se trouve en présence d'une malade qui joue la comédie de la toxicomanie. Un facteur névropathique et de mise en scène est évident. Au cours

de son hospitalisation, on arrive à supprimer l'appétence toxicomaniaque car, comme tous ces sujets, elle se trouve en présence de l'état de besoin qu'elle cherche à dissimuler.

Elle apparaît comme une grande déséquilibrée avec tendance à la mythomanie. Enfin elle avoue son goût au prosélytisme. L'état général est bon. Elle quitte l'hôpital, mais a rapidement des difficultés avec son entourage, en raison de son instabilité et il est préférable de l'éliminer de l'armée.

14° — Paule a 38 ans ; c'est une femme cultivée. Son mari, officier, est morphinomane. Elle n'a pas d'enfant. Elle a subi, il y a dix ans, une ovariectomie. Elle s'est engagée pour se créer une occupation. Elle trompe son mari avec un médecin toxicomane qui lui fait prendre goût à la drogue, elle arrive à avoir besoin de six centigrammes de morphine par jour. Accusée de vol d'ampoules de morphine, elle est envoyée en consultation pour difficultés dans son service. Elle a une présentation correcte, l'interrogatoire ne révèle aucun trouble psychique actif. Elle n'a jamais eu de satisfaction sexuelle, tant avec son mari qu'avec ses amants. A 15 ans, elle avait eu sa première émotion sexuelle avec une jeune femme, et depuis lors, n'a que des penchants homosexuels. Elle fait du prosélytisme. Pour guérir, elle voudrait se faire psychanalyser, mais au fond n'en a aucune envie. Elle est à éliminer de l'armée, elle ne demande d'ailleurs qu'à être démobilisée.

Il s'agit d'exemples de toxicomanies féminines classiques, chez lesquels le fond de déséquilibre paraît prédominant. Très souvent, comme dans nos dernières observations, d'autres tendances perverses apparaissent et il est incontestable que de tels personnages doivent être rapidement éliminés de l'armée.

Nous profitons de ce chapitre sur les appétences toxicomaniaques pour envisager rapidement le problème de l'alcoolisme. Beaucoup moins fréquent que chez l'homme, l'alcoolisme féminin existe, cependant il s'agit presque toujours de déséquilibrées évoluant en général dans un milieu peu recommandable. Ce sont des perverses qui ont tendance, comme les précédentes, à faire du prosélytisme, et leur élimination de l'armée s'impose. C'est le cas de :

15° — Françoise, qui a 36 ans, c'est une grande instable n'ayant aucune profession fixe, elle a pu cependant travailler deux ans comme blanchisseuse. Sa propension à boire a été remarquée par son entourage. C'est pourquoi elle a été envoyée en consultation. Tout d'abord elle nie, mais mise en présence des faits, avoue qu'elle a l'ha-

bitude de consommer de l'alcool pour se calmer et oublier les soucis de la vie. Elle ne présente aucun trouble psychique évident. Mais elle a des troubles du caractère, elle est irritable, a de l'inégalité d'humeur, des insomnies, mais surtout elle a des signes d'imprégnation alcoolique, tremblement de la langue et des doigts, pression des masses musculaires douloureuse, hypertrophie hépatique. Exemple malheureux pour les jeunes A.F.A.T. Françoise doit s'abstenir de toute ambition militaire et doit quitter l'armée, c'est pourquoi nous la réformons.

C'est le seul cas constaté. L'éthylisme féminin est plus rare que celui de l'homme mais, de ce fait même, semble moins justifié.

b) LES PERVERSIONS SEXUELLES.

Elles représentent, comme le dit Havelock Ellis, un symbolisme érotique qui se substitue aux excitants de la sexualité. Les tendances lesbiennes sont aussi vieilles que le monde et dans certaines civilisations elles ont même été considérées comme un art que Pierre Louys nous a révélé.

Dans tous les caractères pervers, il existe une inversion de la structure morale. « La perversion n'est réalisée dans toute l'acception, dit Dupré, que par l'apparition et le développement à la place de l'instinct normal de tendances contraires et de sentiments opposés. Elle est réalisée par l'inversion des penchants normaux ».

Il existe deux sortes de lesbiennes : les lesbiennes actives qui prennent des manières masculines tant dans leur comportement extérieur que dans leur pensée. Ce sont des femmes d'allures masculines dans leur habillement et dans leur façon de parler qui font du prosélytisme et qui, par là, sont les plus dangereuses.

Les lesbiennes passives de caractère souvent faible, qui recherchent « à moindre frais » dans les mœurs de Lesbos une forme d'érotisme symbolique.

Ce problème n'a pas tardé à préoccuper le commandement féminin. Nous ne pouvons assez insister sur le désir d'évasion et de recherche du nouveau qui a poussé de nombreuses femmes à s'engager dans les A.F.A.T. Pour beaucoup d'entre elles ce fut l'aventure, la facilité d'approcher les hommes dans cette période troublée qui a sui-

vi la Libération et pendant laquelle on se battait encore. Le sentiment du danger a paru toujours à certains comme une excuse et même comme une permission de l'abandon moral. Beaucoup de femmes ont trouvé dans l'élément masculin la satisfaction qu'elles pouvaient rechercher, mais d'autres, au contraire, plus femmes, plus timides, n'ont pas voulu ou n'ont pas pu se livrer sans arrière-pensée.

Le cantonnement des A.F.A.T., à Paris en particulier, a dû être improvisé, on fut même obligé de les coucher par deux dans des chambres d'hôtel où le soir elles rentraient inoccupées. Parmi les faibles beaucoup devaient devenir une proie et une victime facile au prosélytisme de certaines perverses. Nous avons remarqué, en particulier dans les observations 14 et 56, les penchants pervers de certaines malades. De tels sujets devaient donc facilement contaminer certaines de ces jeunes filles pour lesquelles rien n'avait été prévu en dehors des heures de travail. C'est l'exemple d'Henriette dont la perversion sexuelle est ancienne et qui a certainement entraîné dans sa suite d'autres éléments.

16°. — Henriette, 30 ans, a toujours été une instable, c'est une femme intelligente, qui a fait des études assez brillantes. Elle se marie à 22 ans, ne s'entend pas avec son mari qui l'abandonne volontiers pour d'autres. Elle a quelques aventures masculines qui ne lui donnent aucune satisfaction. Elle traverse des périodes dépressives suivies parfois de phases hyperthymiques. Très orgueilleuse, elle souffre de l'abandon de son mari, et à Haïti, dans une phase de dépression, elle se laisse entraîner à des mœurs anormales par une perverse, lesbienne de longue date. Elle est alors conquise au vice. Elle se crée quelques amitiés solides et fidèles et vit en dehors de son mari qui a demandé le divorce. Elle repousse dès lors tous les hommages masculins qui paraissent lui témoigner sa propre infériorité et devient une adepte convaincue, puis bientôt fait du prosélytisme.

L'engagement dans les A.F.A.T. lui paraît comme un moyen de s'échapper. Elle a une nouvelle déception amoureuse avec un officier supérieur qui l'abandonne bientôt pour une autre. C'est, très mortifiée, qu'elle entre dans un hôtel particulier réquisitionné pour le service féminin. Elle se lie facilement à des camarades et, à plusieurs reprises on la retrouve dans des situations telles que sa conduite scandalise l'entourage. Perverse active, elle fait avec vigueur du prosélytisme de plus en plus accentué. C'est ainsi qu'elle se trouve

de nouvelles amies, obtenant ainsi en quelque sorte son « brevet sexuel ».

De telles malades n'en restent évidemment pas là et le commandement lui-même, par souci de la morale, ne demande qu'à la renvoyer dans ses foyers, les médecins y pourvoiront.

A côté de ce type de malade foncièrement pervers, il existe de petites déséquilibrées qui sont devenues des lesbiennes comme des enfants deviennent homosexuels. Cependant elles n'ont pas de tendance au prosélytisme. A côté des perverses actives, les perverses passives apparaissent faibles et facilement entraînables, ce sont elles qu'ira rechercher la malade pour les initier à son culte. On conçoit quel peut être le danger de tels sujets dans un milieu aussi fermé, et si la petite lesbienne passive peut guérir par la séparation, il n'en est pas de même de la lesbienne active. Il est donc absolument indispensable de savoir reconnaître les lesbiennes perverses qui doivent être éliminées de façon absolue ; quant aux passives, elles doivent bénéficier de mesures prophylactiques : logement correct, occupations diverses, sports, douches, etc... Toutes choses qui semblent avoir manqué dans beaucoup de cantonnements de l'armée féminine.

3° *Les états névropathiques et la psycho-névrose hystérique :*

De caractère protéiforme et caméléonesque, les accidents hystériques sont, suivant la définition de Pitres, des troubles fonctionnels du système nerveux, labiles, coexistant avec les manifestations d'un état névrotique à évolution irrégulière et qui n'altère pas l'intégrité de l'état physique.

Ils se rencontrent fréquemment au cours de nos observations. Dans une statistique, Raimann avait déjà indiqué le pourcentage de 2 % chez l'homme contre 11 % chez la femme. C'est à peu près cette proportion que nous trouvons dans l'armée.

Nous allons rencontrer l'hystérie sous toutes ses formes : pithiatisme type Babinski-Froment, crises névropa-

thiques, puérilisme hystérique, etc... Jusqu'aux confins de la grande mythomanie de Dupré que nous envisagerons dans un chapitre particulier. Chacune de ses formes du reste s'intrique fréquemment avec une autre et nous allons rapporter les différents types de nos observations sans chercher à les grouper particulièrement.

17° — Martine a 20 ans ; ses antécédents personnels et collatéraux sont chargés. Deux frères sont morts de convulsions. Il y a un an, elle aurait fait une pseudo-méningite qui n'a nécessité ni ponction lombaire ni hospitalisation. Elle est standardiste, elle vient à notre consultation, car depuis quinze jours elle présente des crises nerveuses durant une demi-heure et caractérisées par un tremblement généralisé et des larmes. Elle se présente avec une griffe cubitale qu'elle explique par la fatigue provoquée par la tenue du récepteur téléphonique. L'examen physique et neurologique est entièrement négatif. Elle n'a jamais eu de perte de connaissance. Lors de notre examen, elle présente un comportement pithiatique typique avec agitation désordonnée, grincement de dents, tremblements, etc..., mais elle a oublié sa griffe cubitale. La psychothérapie et une serviette mouillée font cesser la crise.

18 — Yolande a 32 ans, elle est entrée dans l'armée en raison de difficultés financières, et parce qu'elle a un enfant élevé à l'assistance publique. Instable de longue date avec crises névropathiques anciennes, elle a des difficultés de service, banales. Elle est hospitalisée pour rétention d'urine. Une légère raideur de la nuque provoque une ponction lombaire, le liquide céphalo-rachidien est normal. Mais la ponction a soulagé la malade. L'urologue, après un examen négatif, l'envoie dans notre service. A son entrée, elle est porteuse d'une sonde à demeure, elle parle d'un voix faible, plaintive. Elle ne résiste pas à la psychothérapie et à la suppression rapide de la sonde. Après faradisation les mictions spontanées reviennent. Mais par suite du caractère névropathique de ses troubles et malgré les supplications d'elle-même et de ses amis, nous proposons son élimination de l'armée. Il était impossible, même par mesure d'humanité, d'encombrer l'armée d'une malade qui rechutera inévitablement et dont le comportement est des plus instables.

Il s'agit là de deux observations caractéristiques et banales ; la suivante se rapproche de certains états de sinistrose post-traumatique dans lesquels le caractère utilitaire perce rapidement.

19° — Irma a 48 ans ; elle est dans la Résistance depuis 1943. En Août 1945, en Allemagne, elle subit un grave accident de voiture qui occasionne une contusion de la colonne dorsale. Elle garde une Minerve six semaines. Progressivement s'installe une hémiplégie gauche avec troubles moteurs, sensitifs et urinaires. La motilité réapparaît au membre supérieur puis au membre inférieur, ce qui rend la marche possible avec des béquilles. L'examen neurologique met en évidence une hypoesthésie du membre inférieur gauche à la piqûre et au tact ; elle ne présente ni Babinski ni trépidation épileptoïde du pied ni clonus de la rotule. En position de Barré on obtient la chute du membre inférieur droit, en position de Mingazzini la chute du membre inférieur gauche. Le psychisme est celui d'une oligophrène joviale. La faradisation est appliquée en décembre 1945, la mobilisation est douloureuse, dix minutes de traitement suffisent à lui rendre tous ses mouvements. Six jours après, complètement guérie, elle marche seule. Elle sort en convalescence et revient dans le service quinze jours après avec des troubles de la marche atypiques nécessitant la reprise de la thérapeutique précédente. Ces éléments pithiatiques avec sinistroses chez une débile mentale nécessitent son élimination de l'armée.

Abandonnant les syndromes d'inhibitions hystériques, nous allons rapporter plusieurs observations de pithiatiques qui se manifesteront principalement dans le déséquilibre émotif, les tendances imaginatives, le théâtralisme et la conduite passionnelle.

20° — Valentine vient d'Alger où elle était infirmière A.F.A.T. ; elle est hospitalisée pour paraplégie. Instable de longue date, elle a présenté des convulsions et une énurésie infantile. Elle a toujours souffert du milieu où elle se trouvait, ses parents sont séparés et elle a eu une enfance cahotique. Elle vient d'être chargée de convoyer un malade en France. Sur le bateau, elle s'éprend de lui et à Toulon, alors qu'elle se promenait avec son blessé, brusquement elle présente une paraplégie.

A son arrivée au Val-de-Grâce, elle nous raconte que quelques années auparavant elle a subi un accident de voiture lui causant une fracture du bassin et une luxation de la hanche droite. Après trois mois d'hospitalisation, elle aurait repris une marche normale. En 1940, elle ressent des douleurs lombaires qui n'entravent pas son activité, elle fait du sport et pratique l'équitation. Toutes choses qui se révèlelnt inexactes. La brusquerie d'apparition de la paraplégie fait songer à une myélite et à un syndrome de Kummel-Verneuil.

Cependant, quelques minutes avant notre examen, ce diagnostic nous paraît suspect, car la malade présente une crise nerveuse avec contracture en opisthotonos. L'examen neurologique est normal en dehors des troubles de la sensibilité très atypiques, en manchettes,

qui signent le caractère pithiatique. Elle parle avec afféterie, minaudant parfois. Très comédienne, elle prétend avoir une amnésie complète de tout ce qui s'est passé entre son soi-disant accident et son séjour à l'hôpital Michel-Lévy à Marseille. Une seule séance de faradisation permet de guérir cette malade qui se montre une instable mythomaniaque créant et inventant de toutes pièces des histoires. Elle ment continuellement, fait bien connu de sa famille qui nous apprend en effet, qu'elle n'a jamais eu de fracture du bassin. Elle n'est pas infirmière, mène une vie agitée, a plusieurs fiancés et semble incapable de rendre le moindre service. Elle est éliminée de l'armée.

21° — Georgette a 34 ans, elle est hospitalisée pour troubles psychiques. La malade ne parle que l'anglais, or il s'agit d'une Française A.F.A.T. qui parlait le français d'une façon normale quelques jours auparavant. Le 5 mars, pour mettre fin à une grossesse, elle absorbe de la quinine. Le 6, elle est hospitalisée à Inkermann, le 7, aussitôt après sa fausse-couche, elle est transférée à Léopold-Bellan pour un curettage ; celui-ci pratiqué, la jeune fille présente un état d'excitation délirante avec crises épileptiformes, troubles de la sensibilité très accentuée, analgésie complète à la piqûre. A l'entrée, la malade est très présente, sa mimique est vive, son sourire ironique, elle prend une attitude théâtrale, se dit sujet anglais, elle ignore la langue française, elle se nomme Miss Doris, elle se souvient de son passage dans plusieurs hôpitaux, mais prétend ignorer les faits ayant déterminé son hospitalisation. Pendant que l'interprète et le médecin parlaient entre eux, subitement la malade s'écrie : « Il paraît que j'ai eu un enfant et que je l'ai tué ». Question : « Aimeriez-vous avoir des enfants ? ». Réponse: « Oh oui ». Et elle pousse des cris de contentement puéril. Au cours de l'examen, alternance de sourires et de larmes. Elle ne reconnaît pas ses parents qui sont venus la voir, et croit voir en sa mère une infirmière qu'elle a rencontrée à Léopold Bellan. On porte le diagnostic d'état second pithiatique. Dans le service, la malade se comporte comme une enfant de 10 à 12 ans. Elle fait des réflexions enfantines, s'intéresse à tout ce qui brille, pose des questions naïves et continue à ne parler que l'anglais. Le 17 mars, elle aperçoit un enfant, l'appelle, le caresse puis pâlit, lipothymique, après une crise de larmes elle semble sortir d'un rêve, retrouve son état normal, reconnaît diverses personnes et cette fois, en français, raconte son histoire. Elle est amnésique pour toute la période qui a suivi le curettage jusqu'à sa crise de larmes. Elle s'intéresse avec curiosité à tout ce qui s'est passé pendant la période amnésique. Persistance de l'anesthésie généralisée à la piqûre. Une seule séance de faradisation le 18 mars lui permet de récupérer en totalité sa sensibilité. Revue après sa convalescence, elle est absolument normale. Elle a repris son service qu'elle assure fort bien. Cependant il y a lieu de faire des réserves sur son avenir psychique. Il est à craindre en effet qu'un traumatisme affectif ou physique,

une maternité, ou encore une infection quelconque détermine un nouvel accident de la série pithiatique. Mais auparavant un tel sujet est apte à servir.

22° — Rosine a 21 ans, elle présente un syndrome pithiatique évident avec puérilisme, théâtralisme, langage et manierisme de régression infantile. Son état physique est médiocre, l'examen clinique met en évidence une bronchite et un ictère sur son déclin. Après quelques séances de psychothérapie, elle est nettement améliorée du point de vue névropathique et peut reprendre son service.

23 — Sébastienne est une A.F.A.T. de 20 ans qui s'est engagée par enthousiasme, mais surtout pour trouver une situation. Ses antécédents héréditaires et personnels sont chargés. Sa mère est internée, elle a toujours été très nerveuse dans son enfance, et n'a pas de scolarité suivie. A 16 ans, à la suite d'une déception sentimentale, elle fait une crise névropathique. C'est une instable qui n'a pas de profession ; au début elle semble s'être bien adaptée et refuse d'obéir. Elle fait des crises névropathiques, avec manifestations théâtrales. Cette déséquilibrée hystérique est à éliminer de l'armée.

Une attitude hystérique peut être également la manifestation première d'une schizophrénie commençante. Claude et ses élèves ont longuement insisté sur les formes de passage de l'hystérie à la schizophrénie. Durand et Fouquet ont étudié les formes hystéroïdes au début de la démence précoce. Sans pouvoir l'affirmer, c'est à ce diagnostic que nous rattacherons l'observation suivante :

24° — Simone a 24 ans, elle n'a pas d'antécédents héréditaires ni collatéraux. Sa première crise nerveuse remonte à 16 ans, alors qu'elle était à l'Ecole Normale. Elle a toujours été une instable et, avant son engagement, avait consulté un psychiatre pour des crises névropathiques qui réapparaissaient à des intervalles irréguliers.

En dehors de ses crises, elle présente des bizarreries du comportement, allègue des impressions d'angoisse avec une sensation de mort imminente et un certain sentiment d'étrangeté. Au décours de ses crises, elle a des hallucinations non douteuses. Malgré un examen neuro-somatique négatif, mis à part un léger goitre avec tremblement menu des doigts et un éclat vif du regard, Simone est éliminée de l'armée tout autant pour ses manifestations actuelles que pour l'évolution ultérieure de ses troubles pour lesquels on fait un pronostic des plus réservés.

Très fréquentes aussi sont les crises névropathiques. Lorsqu'elles se manifestent sans aucun autre trouble du

comportement, ce sont de véritables crises de libération chez des A.F.A.T. instables, au système nerveux fragile et elles ne nous paraissent pas exiger avec la même rigueur l'élimination de l'armée. C'est en effet le cas des observations que nous résumons rapidement ci-dessous :

25° — Honorine a 20 ans, elle vient en consultation pour des crises nerveuses avec larmes et tremblements suivies d'une période de torpeur, mais elle ne présente pas de véritable perte de connaissance. Elle n'a aucun antécédent héréditaire. Elle a toujours été irritable. Actuellement elle est très fatiguée par son travail de standardiste, elle a en outre des difficultés de service. L'examen neuro-somatique est normal. Le repos et un changement de travail l'améliorent notablement.

26° — Jeanne a 25 ans, elle est amenée en consultation après une crise névropathique. L'examen neuro-somatique montre de l'exophtalmie avec tachycardie. Ses réflexes sont vifs. C'est une hyperémotive constitutionnelle. Sa première crise se serait produite à l'âge de 19 ans à la suite d'un choc émotif. Elle est à éliminer de l'armée.

27° — Marie a 23 ans. C'est une petite déséquilibrée. A la suite de surmenage, elle a présenté une crise névropathique surtout marquée au niveau des membres supérieurs. Elle fait une consommation abusive de café et de tabac. L'examen neuro-somatique est entièrement normal. Quelques jours de repos, de l'alepsal à doses réfractées et de la psychothérapie lui permettent de reprendre son service sans difficultés.

Parmi les malades vues à la consultation, nous pourrions rapporter de nombreuses observations semblables. Beaucoup, d'autre part, n'ont fait l'objet ni d'une consultation, ni d'une hospitalisation dans le service de neuro-psychiatrie.

Ces différents aspects de la névrose hystérique se montrent donc assez fréquemment dans l'armée féminine, chez des prédisposées ; le moindre heurt, la moindre difficulté d'ordre social augmentent la propension naturelle chez ces malades, à des manifestations pithiatiques. Elles se donnent facilement en spectacle, amènent sans cesse des perturbations, elles cherchent à s'éviter le moindre effort et sont incapables de se dominer. Leur rendement est fantai-

siste par suite de leurs sautes d'humeur. Eléments de désordre, tant par leurs manifestations hystériques que par leurs troubles du caractère avec leur tendance au mensonge, ces malades doivent être le plus souvent éliminées du milieu militaire.

4° *La mythomanie :*

Le plus souvent, la mythomanie n'est en réalité qu'un aspect particulier de l'hystérie. Mais c'est pour mettre en évidence la fréquence de ces manifestations que nous tenons, peut-être arbitrairement, mais pour la commodité de l'exposition, à les grouper dans un chapitre particulier.

Depuis les descriptions magistrales de Dupré, de Legrand, du Saulle, de Logre et de ses élèves, nous connaissons bien cette pathologie du mensonge. Elle n'est certes pas spéciale à la femme, mais cependant elle se rencontre plus fréquemment dans les milieux féminins. L'hystérique n'est peut-être pas plus menteur qu'un autre déséquilibré ou qu'un pervers, mais il manifeste sa perversité d'une façon particulière. Ce besoin de mystification, ces abus de confiance, ces tendances à la mise en scène et aux démonstrations tapageuses propres à l'hystérie se rencontrent avec plus d'ampleur dans cette mythomanie qu'a si bien décrite Dupré. On conçoit les conséquences désastreuses des actes de ces sujets en milieu militaire et l'impossibilité absolue de conserver de tels malades.

28° — Mathilde a 28 ans, elle se présente à la consultation dans un état d'instabilité nerveuse marqué, avec pleurs, angoisses, accusant des insomnies. Elle avoue quelques difficultés administratives et bientôt l'on apprend par deux officiers que l'histoire qu'elle nous raconte est des plus fantaisistes.

Elle affirme être fiancée à un officier et accuse avec méchanceté un camarade de cet officier de la poursuivre de ses assiduités et de tenter de briser son mariage. Elle se garde bien de nous raconter sa vie aventureuse. L'époque troublée que nous avons traversée lui a permis de vivre successivement certaines aventures. Elle a été secrétaire de Pucheu. En tant que militaire, elle a été punie à différentes reprises, non pour des motifs futiles comme elle a l'air de le dire, mais pour des absences irrégulières. Toute son histoire est faite de

contradictions et de fabulations. Elle voudrait se faire épouser et affirme une grossesse inexistante, elle donne l'impression d'appartenir à un milieu fortuné alors qu'en réalité elle n'a pas de ressources. Son état général est bon. Elle accuse un déséquilibre avec idées hypochondriaques et mythomaniaques. Très théâtrale, elle sait intéresser à son cas quelques officiers qui essaient d'intervenir en sa faveur, mais qui ignorent tout de sa vie antérieure. Elle est éliminée de l'armée.

29° — Joséphine a 30 ans, elle est hospitalisée pour un état dépressif. Elle possède un uniforme de l'armée de l'air sur lequel elle a brodé des galons de sergent-chef. Elle prétend cependant appartenir à la « Division Leclerc » ; tout son entourage aurait été victime de bombardements ou de fusillades. Mort de ses enfants, son mari est fusillé, sa mère est tuée, toutes choses vérifiées inexactes, le lendemain, lors de la visite de sa mère, cette dernière nous apprend qu'elle a été internée sept fois à Sainte-Anne. C'est une grande instable, menteuse, incapable de tout travail suivi. Elle est entrée dans l'armée pour essayer d'arracher une solde. Observée plusieurs jours à l'isolement, elle se montre tout d'abord revendiquante puis se calme. Cependant la famille vient supplier pour qu'on la garde militaire, car pendant ce temps elle n'est pas à leur charge. Comment garder un tel personnage, pilier d'hôpital pour troubles psychiques, mais qui n'a rien à voir dans le service de santé de l'armée de l'air où elle a été malencontreusement engagée.

Les deux observations suivantes que nous détaillerons plus longuement sont des histoires typiques d'hystériques mythomaniaques.

30° — Julie a 27 ans, elle est conduite un jour au Val-de-Grâce par le médecin-chef d'un hôpital où elle était infirmière A.F.A.T. Elle est convaincue de vols aux dépens des malades et d'autre part son incompétence professionnelle et son manque de culture ont d'autant plus frappé ses médecins qu'elle affirmait être médecin-lieutenant et se promenait dans cette tenue. A l'examen elle se présente d'abord comme une débile matoise, rusée, elle ment effrontément, affirme tout d'abord avoir été médecin puis simplement étudiante en médecine. Mais son niveau mental inférieur à huit ans permet de la confondre aisément, elle se défend pied-à-pied puis enfin finit par reconnaître l'histoire suivante : Il s'agit d'une ancienne fille de salle d'un hôpital du midi, qui versa dans la prostitution. Ses relations fréquentes avec les Allemands provoquent sa tonsure à la Libération. Elle met une perruque, s'enfuit de chez elle et, avec un gendarme qui aurait été son ami, gagne Paris ; d'emblée, elle se présente au Service de Santé des A.F.A.T. avec une tenue de médecin lieutenant et demande un engagement. Elle refuse de donner de trop grandes

précisions et se targue d'avoir été adjointe au Colonel R. lors de la Résistance de Paris. Elle serait montée sur les toits avec lui et sa conduite aurait été particulièrement héroïque. N'ayant pas de diplôme de médecin, elle accepte d'être considérée comme infirmière et est affectée à un hôpital complémentaire.

Eliminée de l'armée, elle n'en conserve pas moins son uniforme et nous est ramenée par la police en tenue de médecin-lieutenant. Tenue avec laquelle elle se livrait à une prostitution clandestine.

Certes, au début, le manque d'organisation et d'interrogatoire poussé ont permis à cette mythomane de s'infiltrer dans les rangs militaires, mais cette observation prouve la nécessité d'un examen psychologique et, le cas échéant, d'un examen mental sérieux avant d'engager quiconque dans l'armée féminine.

L'observation suivante est du même ordre.

31° — Léa a 16 ans, elle est évacuée d'un hôpital américain ; elle raconte ainsi son histoire :

Elle est d'origine belge, son père et sa mère ont été fusillés par les Allemands en 1917. Elle est faite prisonnière par les Allemands la même année et elle aurait connu dans sa prison Louise de Bettignies et Léonie Vanhoutte. En 1940, elle était à Nantes avec le 270e R.I. où elle servait comme infirmière bénévole, elle est faite prisonnière avec les soldats du dépôt ; emmenée comme otage, elle est astreinte à Brême au travail obligatoire dans une usine d'armements, désespérée de travailler contre son pays, elle tente de se suicider par noyade. Hospitalisée, on expérimente sur elle des vaccins et des sérums. Elle est utilisée ensuite comme aide-infirmière dans l'hôpital où elle est traitée, elle ne recevait, dit-elle, qu'un repas par jour et une demi-heure après, on lui faisait subir un lavage d'estomac. Elle s'évade au début de 1943. Elle est incapable de donner des précisions sur son itinéraire et ses moyens de locomotion pour rentrer en France. De retour en Bretagne, elle s'engage dans l'A.S. et elle est nommée Capitaine F.F.I. Elle est dénoncée aux Allemands peu après ; elle échappe de justesse à leurs recherches et arrive à Paris dix jours avant la Libération. En Octobre 1944, elle s'engage dans l'armée régulière, elle est infirmière convoyeuse dans un train sanitaire de la 12e Armée Américaine. Elle fait montre d'altruisme et de charité, prétend qu'elle dépensait tout ce qu'elle gagnait ; elle s'amaigrit beaucoup, elle pèse 45 kg au lieu de son poids moyen de 68 kg. Son médecin-chef estime qu'elle est surmenée et l'envoie à Fontainebleau pour y être hospitalisée ; quelques jours après, venue à Paris pour affaires personnelles, elle rencontre par hasard dans le métro un Colonel Américain avec qui elle lie conversation. Cet officier lui propose de l'accompagner à Anvers pour lui servir d'interprète d'al-

lemand, de français et d'anglais. Elle accepte et trois jours après ils partent ensemble en voiture pour Anvers. Au Q.G. du Colonel américain, elle a les fonctions de gouvernante, mais elle était pratiquement sa prisonnière et, à plusieurs reprises, il aurait tenté, mais en vain, d'en faire sa maîtresse. Cet officier voulait attenter à sa vie, croit-elle, ou la livrer aux Allemands ; aussi, prise de panique, elle s'enfuit un matin et cherche du secours auprès de militaires belges. Elle est hospitalisée ensuite par les Américains. Elle prétend que le Colonel Américain a gardé tous ses papiers qui renfermaient les preuves qu'elle avait accumulées. Elle craint que ses chefs, « toutes des Juives », ne lui en veuillent et ne la punissent sévèrement. Seul le suicide peut la sauver du déshonneur. Elle a une conception simpliste et naïve du patriotisme et manifeste son amour pour le Général de Gaulle qu'elle appelle « mon Charles ». L'examen général et neurologique est normal. Hypermétropie bilatérale avec amblyopie de l'œil gauche (V.O.G. 1/50). Son comportement est sensiblement normal ; dans le service, elle est dévouée, aide les infirmières ,rend service à ses compagnes, ne parle de ses difficultés qu'à son médecin ; elle affirme à ce dernier que le Colonel Américain avec lequel elle était partie pour Anvers est un espion au service de l'Allemagne. elle a sous les yeux des documents qui le prouvent, elle a aussi un cousin éloigné qui est un traître, il a été révoqué de ses hautes fonctions judiciaires pour avoir servi le Gouvernement de Vichy. Il a voulu la livrer aux Allemands. Quelques jours après, le médecin la met en présence de ses contradictions, elle se fâche et avoue qu'elle n'a jamais été captive en Allemagne en 1940, que ses parents n'ont pas été fusillés en 1917 et bien vite reprend son attitude douce et aimable, elle ne paraît nullement gênée par le démenti qu'elle a été contrainte de subir. Il s'agit d'une petite débile mentale déséquilibrée, mythomaniaque avec des tendances paranoïaques. Le 15 Mai, elle est envoyée à l'hôpital Inkermann pour être réformée.

***

Nous avons aussi rassemblé tout un groupe d'observations dont les caractères communs sont l'instabilité foncière et l'inadaptabilité au métier militaire. Qu'il s'agisse de déséquilibrées instables, de perverses ou d'hystériques mythomanes, les répercussions sont les mêmes : l'élimination de l'armée s'impose.

Cependant, et nous voudrions insister particulièrement sur ces points, les antécédents pathologiques et la présentation des sujets auraient dû nécessiter de prime

abord un examen mental sérieux avant qu'il soit question de conserver dans les unités de telles recrues. Beaucoup d'entre elles ne sont venues aux A.F.A.T. que dans un but utilitaire et des considérations d'ordre purement humanitaire ne sauraient prévaloir pour le maintien en service. L'armée féminine n'est pas un centre de rééducation de psychopathes et, à l'incorporation, un triage sérieux doit être pratiqué.

Les cadres doivent être instruits de ces manifestations névrotiques et ils ne doivent pas tarder à envoyer de tels sujets en consultations spécialisées. En dehors des crises névropathiques simples, il faut en effet, séparer la plupart de ces malades du milieu où elles se sont si malencontreusement introduites Au commandement d'unité doit revenir le soin de faire un rapport complet détaillé du comportement de la malade lorsqu'il l'adresse au spécialiste. Instables dans la vie commune, ces malades le seront à plus forte raison dans la vie militaire où elles n'entraîneront que du désordre. Leur élimination est donc formellement indiquée.

*
* *

II. — Les états dépressifs

A l'Armée où elles sont enlevées à leur milieu habituel et à leurs occupations légitimes, les femmes ont été fréquemment atteintes de dépression. Certes, chez les hommes, les états dépressifs banaux ou relevant de la psychose maniaco-dépressive se rencontrent souvent, mais nous devons constater qu'ils sont beaucoup plus fréquents parmi les appelés que parmi les engagés. Les cultivateurs ayant quitté leurs champs, les petits débiles transplantés dans une villa loin des leurs s'adaptent mal pendant le premier mois de la vie militaire et présentent souvent des états dépressifs anxieux. Les émotifs constitutionnels réagissent mal aux brimades des camarades, à certains heurts avec le commandement et, brusquement, ils font une tentative de

suicide : faits bien connus de la psychiatrie militaire. Mais les engagés qui, d'habitude, veulent faire une carrière militaire sont évacués beaucoup plus rarement sur le centre de Neuro-psychiatrie pour un état dépressif.

Par contre, dans l'armée féminine, où seul jusqu'à présent l'engagement est en vigueur, il semble que la dépression soit plus fréquente. Cependant tous ces états dépressifs sont des plus divers et nous les étudierons après les avoir classés en différentes catégories.

a) *Les états dépressifs banaux.*

32° — Huguette a 28 ans. Elle est lieutenant dans la D.G.E.R. Sous l'occupation elle s'est occupée de contre-espionnage. Pendant la Résistance, elle a accompli des missions difficiles et dangereuses. Elle vit seule à Paris, elle est préoccupée par de graves ennuis familiaux. Un étudiant en droit, de couleur, devient son amant, il est fusillé par les Allemands alors qu'elle est enceinte de six mois. L'enfant est manifestement un mulâtre ; elle n'a plus de famille en France et a repris contact avec sa mère veuve et remariée en Amérique, qui insiste pour qu'elle aille la rejoindre et Huguette ne sait comment cacher l'existence de son bâtard, et chose infiniment plus grave aux yeux de son beau-père américain, il s'agit d'un fils de « native ». En Février 1945, à la suite de l'éclatement d'une mine, elle est gravement commotionnée et reste deux jours dans le coma ; depuis Mai 1945, elle présente de l'asthénie, du nervosisme, des crises de larmes, elle a souvent des syncopes. En Novembre 1945, elle est hospitalisée en médecine générale pour anémie et dépression nerveuse. L'examen du sang montre une anémie avec : 3.600.000 globules rouges et une hyperleucocytose avec 15.200. Taux de l'hémoglobine à 80 %. Sédimentation sanguine accélérée dans les deux premières heures.

En Janvier 1946, l'état anémique s'améliore, mais la formule leucocytaire montre un pourcentage de monocytes à 13 %. Elle est transférée dans le service de Neuro-Psychiatrie. L'examen général montre une légère hypertrophie thyroïdienne et une cicatrice d'adénite cervicale à droite. T.A. 13/6. Léger strabisme divergent de l'œil gauche, d'ailleurs transitoire, motricité oculaire et convergence normales. Elle présente quelques crises de pseudo-cataplexie d'origine psychique avec vives céphalalgies, photophobies et nausées. Elle est inquiète car elle ne possède plus que sa solde et elle doit être démobilisée à bref délai.

Il s'agit d'une hyperémotive constitutionnelle qui, après un grand surmenage, a subi un traumatisme important ; elle présente une névrose d'angoisse légitimée en partie par de graves ennuis.

33° — Francine a 27 ans. Après quatre ans de mariage, elle divorce à 22 ans et devient la maîtresse d'un homme marié bien plus âgé qu'elle ; elle veut absolument le rejoindre en Syrie. Pendant un accès dépressif, consécutif à une fausse couche provoquée, elle fait une tentative de suicide. Elle est engagée depuis Juin 1944, mais pratiquement elle n'a fait aucun service, traînant d'hôpitaux en convalescences, pour dépression. Nous la réformons en Janvier 1945.

34° — Célestine a 19 ans, elle est spécialisée dans les transmissions. A la suite d'un surmenage professionnel prolongé, elle vient à la consultation. Elle présente des troubles de l'humeur, de l'irritabilité, de l'insomnie. Elle se montre très affectée par une gale rebelle. Un traitement symptomatique et une convalescence lui permettent de reprendre son service.

35° — Léonie a 31 ans, elle est sergent-chef. Elle vient à la consultation pour asthénie, dysmnésie, difficultés de l'attention et insomnies. Un traitement symptomatique l'améliore et elle reprend son service.

b) *Les états dépressifs purement réactionnels.*

1° Dépression par chagrin d'amour.

36° — Ida a 32 ans, elle est sous-lieutenant M.M.L.A. Elle est hospitalisée en Décembre 1944 à la suite d'une tentative de suicide par le gardénal ; le sulfate de strychnine et le sérum glucosé hypertonique la tirent du coma.

Mariée en 1936, elle devient veuve en 1940 et perd son enfant en 1941. Elle part en Espagne en 1942, réussit à gagner Londres puis parvient à Alger où elle devient l'amie d'un homme politique important. Après la Libération, ils viennent à Paris, son amant la quitte, elle n'a plus de famille, tous les siens ayant été déportés. Au cours de son hospitalisation, elle se néglige, s'alimente mal, reste alitée, montre une concentration affective douloureuse, elle ressasse son abandon, réclame son amant. Quand elle expose son histoire, elle montre un certain goût pour la mise en scène. Envoyée en convalescence dans une clinique privée parisienne, elle est réadmise à l'hôpital quelques jours après pour instabilité de l'humeur et troubles du caractère. En Février 1945, elle part en convalescence dans une maison de repos américaine.

37° — Marceline a 27 ans ; elle vient en consultation pour aptitude à servir. A la suite d'un chagrin d'amour, elle a fait une tentative de suicide par injection intra-veineuse d'une solution ammo-

niacale qui détermine une eschare. Actuellement elle va bien et a oublié ses peines de cœur. Elle est renvoyée à son unité.

38° — Frédérique a 39 ans, elle est secrétaire. Elle est envoyée en consultation pour avis sur aptitude à servir. A 16 ans, après un chagrin d'amour, elle a fait une tentative de suicide. Depuis, elle n'a présenté aucun état dépressif. L'examen psycho-somatique ne décèle aucune anomalie. Elle est apte à servir.

39° — Maximilienne a 25 ans. A la suite d'une grosse perte d'argent et de déboires sentimentaux, elle a fait une tentative de suicide au gardénal. Tentative purement réactionnelle, elle ne présente aucun trouble psychique. L'examen neuro-somatique est sans particularité notable. Après quelques mois de convalescence, elle est apte à servir.

40° — Monique a 21 ans. A la suite d'une déception sentimentale, elle présente une concentration affective pénible. Depuis un mois elle accuse des céphalalgies, des angoisses, des palpitations. Elle se plaint de douleurs dans les bras et dans les mains ; on note seulement une acrocyanose. Il existe un léger élément névropathique avec lipothymie. Elle n'a aucun antécédent psychopathique. Son état général est bon. Cet état dépressif réactionnel est très vite amélioré par le repos et la thérapeutique symptomatique.

2° Autres causes de réactions : les soucis.

41° — Solange a 27 ans. Elle vient à la consultation pour un état dépressif réactionnel aux soucis causés par la déportation de sa mère dont elle est sans nouvelles.

Elle présente un état de fatigue généralisée avec dégoût du travail, petites obsessions avec angoisses précordiales, céphalalgies variables, dysmnésies et insomnies. Quelques mois de convalescence lui permettent de reprendre son service.

3° Etat réactionnel à la punition.

Parmi les causes déterminantes des états dépressifs chez la femme les réactions à la punition semblent parfois revêtir une ampleur particulière.

La susceptibilité féminine, tout autant qu'un sentiment d'orgueil brisé, entraînent les A.F.A.T. à des réactions violentes ou bien à un comportement psychique franchement anormal. Elles se comportent alors souvent com-

me des faibles, pour ne pas dire parfois comme des débiles. Ce peut être un repli sur soi-même avec élément négativiste, ou bien des actes impulsifs tels que des fugues et même des tentatives de suicide. Il semble qu'on ne puisse admettre le même type de punition pour la femme et pour l'homme. La punition d'ailleurs est toujours délicate à manier et le commandement féminin paraît devoir être entraîné à en user d'une manière plus mesurée. Les réactions pathologiques ne sont le plus souvent pas proportionnées aux punitions. C'est ainsi qu'une sanction légère a déclenché parfois des conséquences extrêmement graves.

Emotive, sensible, susceptible, l'A.F.A.T. doit être ménagée. Une punition n'a de valeur que si elle a une portée morale et le fait de distribuer facilement des jours d'arrêts, forme simpliste de la manifestation de commander, ne saurait s'appliquer toujours avec une rigueur exemplaire.

Dans l'armée féminine tout autant que dans une unité masculine, la punition doit être administrée suivant un certain rite. Il est indispensable pour le chef d'entendre la défense de l'accusé. Il doit alors toujours se demander si le fait de punir modifiera l'attitude du délinquant ou de la délinquante, à moins que la punition soit nécessaire aux yeux de l'entourage. Nous rapportons trois observations dans lesquelles la dépression semble avoir été conditionnée par la punition, mais en réalité il s'agissait auparavant de sujets instables, manifestant un nervosisme exacerbé depuis quelque temps.

42° — Denise a 27 ans. Elle est adressée par le médecin-chef de l'hôpital Inkermann. Elle était en prison préventive depuis quatre mois pour le vol d'une montre. Elle se sent faible, prétend ne pouvoir se tenir sur ses jambes. Elle a peur de devenir folle. Elle est aboulique. Par moments, elle présente une indifférence paradoxale. Cet état dépressif réactionnel à l'incarcération est améliorée par une série d'électro-chocs.

43° — Juliette à 21 ans ; elle est la fille de cultivateurs aisés, cependant elle n'a jamais voulu quitter ses parents pour faire des études. Elle a son C.E.P. Elle appartenait à un milieu très Gaulliste. Pendant les longues veillées au cours des quatre années d'occupation, cette jeune fille a rêvé qu'elle ferait des actions d'éclat, elle est en-

thousiaste pour les Forces Françaises Libres et dès la Libération elle s'engage dans les A.F.A.T. Elle est affectée à Amiens et sert pratiquement de bonne à trois officiers féminins, elle ne s'était pas engagée dans ce but, elle parle beaucoup de ses rancœurs avec une camarade qui l'excite et un jour elle a une violente discussion avec un de ses officiers, ce qui lui vaut une punition banale. Mais depuis elle est très ennuyée et n'ose pas en parler à sa famille, elle ne dort plus, ne travaille plus, vit repliée sur elle-même, on essaie de la secouer, mais elle reste inerte et menace de se suicider. C'est alors qu'un de ses officiers la conduit en consultation au Val-de-Grâce, elle ouvre son cœur, exprime ses ressentiments, se sent comprise ; mise au courant, son officier promet de s'occuper d'elle. Après une courte convalescence elle peut reprendre un poste avec gaieté de cœur.

Il s'agit là d'une réaction dépressive mineure, qui, sans la compréhension d'un officier, aurait pu aller jusqu'au suicide.

44° — Yvette a 25 ans ; elle possède son C.E.P. et elle a suivi les cours complémentaires pendant deux ans. Ensuite elle est employée dans une ferme.

Elle est reçue première au peloton des élèves caporaux. Une récente fracture du péroné l'affecte beaucoup, parce qu'elle doit interrompre les cours.

Elle se lie d'amitié avec une camarade qui, après une dispute, fait une crise nerveuse. Elle se réconcilie avec elle puis brusquement la gifle. On lui inflige une punition. Ses camarades l'accusent d'homosexualité, elle est affectée par ces soupçons et il semble bien qu'il n'y ait eu en réalité qu'une vive amitié avec disputes quelque peu fluériles. Elle est déprimée et un soir elle prend six comprimés de gardénal pour dormir profondément et oublier. Le lendemain elle présente une phase d'excitation qui motive la consultation.

L'examen neuro-somatique est sans particularité, elle est calme, n'est pas déprimée, ses réponses sont correctes, elle n'a aucune réaction paranoïaque. La jeune Yvette paraît n'avoir présenté qu'une réaction psychologique sensiblement normale. Il s'agit ici d'un cas relevant uniquement de la discipline et du commandement.

Quand on étudie ces cas de dépression réactionnelle, on est forcé de remarquer qu'il existe souvent un terrain névrotique particulier. Il s'agit d'un déséquilibre léger, la personnalité n'est pas altérée et la cause du conflit une fois supprimée, le comportement redevient très souvent normal. Ces sujets peuvent, par la suite, rendre des services incontestables. Toutefois le commandement doit être prévenu de l'incident et le psychiatre doit toujours émettre

une réserve sur le pronostic ultérieur. Il est bien entendu que par la suite ces sujets peuvent se réinsérer normalement et, en aucun cas, les chefs ne doivent donner l'impression de les surveiller particulièrement.

La fréquence des tentatives de suicide à la suite d'un chagrin d'amour est chose banale en soi. On retrouve chez beaucoup de ces « suicidées » un goût de la mise en scène et la plupart des tentatives ne s'accompagnent pas d'un désir réel de mourir. Le procédé le plus souvent utilisé est l'empoisonnement au gardénal. La thérapeutique classique donne d'excellents résultats.

Beaucoup de sujets ont été traités à la clinique Inkermann et n'ont pas nécessité un examen psychiatrique au Val-de-Grâce. Nous ne possédons donc pas toutes les observations des tentatives de suicide à la suite d'une dépression réactionnelle.

En somme la pathologie dépressive féminine présente un aspect un peu particulier en rapport avec les réactions du caractère féminin.

Les états dépressifs banaux et les états réactionnels légitimes que nous venons d'étudier entrent davantage dans le cadre de la psychologie normale que dans celui de la psychiatrie et il ne s'agit pas d'éliminer systématiquement tous les sujets ayant fait une tentative de suicide, il faut les comprendre, avoir une action sur leur comportement, adoucir le commandement de façon à leur permettre de se réadapter. Par contre, les thérapeutiques seront différentes dans les états dépressifs relevant d'un état psychopathique grave. Au nombre de ces malades sont les maniaques dépressives ayant présenté un état mélancolique et les déséquilibrées cyclothymiques. Il est nécessaire de s'en séparer car elles présentent une psychose, il y a processus au sens de Jaspers et non réaction. Elles vont faire l'objet de notre étude.

45° — Gisèle a 28 ans. Ses antécédents héréditaires et collatéraux sont des plus chargés. Sa mère est une cyclothymique qui, brusquement, a des périodes d'excitation suivies de périodes de dépression avec manie lectuaire, six oncles et tantes sont cyclothymiques, l'un s'est suicidé, un autre est interné. Une sœur et un frère ont des tendances hypochondriaques, le père est décédé de tuberculose pul-

monaire. Elle-même a présenté plusieurs périodes de dépression. A 13 ans, elle fait une pleurésie séro-fibrineuse. Il y a un an elle fait une tentative de suicide au gaz d'éclairage. L'examen général et neurologique est normal. L'état actuel de la malade est celui d'une déprimée avec idées de mort et hypoalimentation. Une série d'électrochocs lui permet d'être évacuée sur l'hôpital Inkermann. Mais un mois après, une rechute la ramène au Val-de-Grâce. Elle est à réformer pour mélancolie au cours de l'évolution d'une psychose périodique à forme dépressive.

46° — Emilie est une infirmière de 40 ans. C'est une hyperémotive constitutionnelle d'habitus hypomaniaque. Elle a souvent des difficultés avec ses supérieurs. A la suite d'une vive discussion, elle fait une tentative de suicide au gardénal. Elle est à réformer pour déséquilibre instinctivo-affectif.

47° — Angèle est une assitante sociale de 36 ans. Son père, éthylique, est mort de tuberculose pulmonaire. Elle a toujours souffert de son milieu. Sa mère en effet tenait un café dans le quartier de la Bastille, et se livrait à la prostitution. Angèle, scrupuleuse, pieuse, pratique avec ferveur le scoutisme. Elle fait ses études et se marie à 30 ans avec un professeur qui meurt quelques mois après le mariage. Depuis, elle fait des accès dépressifs, motivés par le regret de n'avoir plus de relations sentimentales. Elle s'engage, s'occupe des foyers du soldat, elle est très active, mais rapidement des difficultés surviennent avec son entourage. Elle quitte son poste, se claustre chez elle, inactive ne s'intéressant à rien. C'est alors qu'une camarade la conduit à notre consultation. Elle est déprimée, a des insomnies, des angoisses et révèle quelques idées de suicide. Une certaine concentration douloureuse pourrait en imposer au premier abord pour un état dépressif à forme de mélancolie mineure. Mais une enquête faite sur son activité antérieure montre que cette malade, bien que cultivée et dévouée, n'a jamais pu rester longtemps à la même place. Mise en observation, dans le service de neuro-psychiatrie du Val-de-Grâce, elle présente tantôt des phases dépressives, tantôt des phases où l'hyperthymie avec activité diffuse domine. Elle est revendicatrice et a un esprit hypercritique développé. Tous ces éléments nous la font considérer comme une déséquilibrée instable, cyclothymique, et nous l'éliminons de l'armée.

III. — Les grands syndromes psychiques

Dans le présent paragraphe nous allons étudier quelques observations un peu disparates et chacune nous amènera à des conclusions d'ordre médico-militaire. Nous abor-

derons enfin un certain nombre des problèmes médicaux-légaux qui peuvent se poser dans l'armée féminine.

1) *La grande psychose maniaco-dépressive.*

48° — Clotilde a 45 ans ; elle présente un état hypomaniaque avec fuite des idées, pensée floue, logorrhée ; il s'agit d'une malade ayant déjà présenté des troubles psychotiques relevant de la psychose maniaque dépressive. Le psychiatre conclut à la nécessité de réforme. Cependant en raison des services rendus et de la situation troublée de la malade qui a besoin de sa solde militaire, le commandement passe outre à la décision médicale et trois mois après une rechute la fait réhospitaliser au Val-de-Grâce. Elle présente alors le tableau suivant : familière, euphorique avec fabulation et fausses reconnaissances, activité de jeu, labilité de l'humeur et de l'attention, rapidité des associations d'idées. Améliorée par une série d'électrochocs, Clotilde pourrait évidemment reprendre son travail, cependant nous estimons que sa place n'est pas dans l'armée en raison des possibilités presque certaines de récidive.

Cette observation, brièvement résumée, nous permet quelques suggestions. Tout d'abord, il est regrettable que le Commandement puisse passer outre à un avis médical formel. Quand de tels faits se sont passés dans l'armée masculine, ce fut toujours une erreur de tenter de garder des malades de cet ordre. En effet, la psychose maniaque dépressive, bien que guérissable, est incompatible avec le service dans une armée d'engagées où l'on ne doit avoir que des sujets sélectionnés.

L'histoire de la deuxième malade qui, sur un fonds de déséquilibre, présente un état maniaque, nous amène aux mêmes considérations.

49° — Emma a 22 ans. Dans sa jeunesse elle a souffert de crises névropathiques. Une sœur est décédée de méningite tuberculeuse. Depuis six mois, des accès dépressifs alternent avec des poussées d'excitation. Il y a quatre mois elle fait une tentative de suicide. A la suite d'abus de confiance, de détournements de fonds et d'absences illégales, elle nous est envoyée en observation par la justice militaire. Elle présente de l'éréthisme émotionnel avec irritabilité, insomnie, fabulation mythomaniaque, expansivité, absence de contrôle praxique et éthique, vols, escroqueries, vie affective tumultueuse : elle est enceinte et fait un mariage improvisé. Tous ces faits sont conditionnés

par le désordre du psychisme qui caractérise une crise d'excitation chez une cyclothymique. Nous concluons à l'irresponsabilité totale de la malade qui est réformée puis placée à l'hôpital Henri-Rousselle.

2) *Les bouffées polymorphes sur un fond de déséquilibre constitutionnel.*

50° — Cécile a 44 ans. Elle possède son C.E.P., elle est aide-infirmière militaire. Fin Janvier 1946, elle est hospitalisée à la suite de troubles du comportement, d'excitation avec claustration dans sa chambre. L'interrogatoire est long et fastidieux, il est coupé de digressions. Elle prétend que, chargée d'un service de tuberculeux, elle avait à se défendre contre les entreprises galantes de ses malades. Elle manifeste de l'anxiété à cause de sa fille qu'elle croit en danger. Elle n'a pas d'antécédents psychopathiques familiaux. Toute jeune, elle est placée comme bonne. A 17 ans, elle a un enfant d'un Américain, puis un deuxième avec un autre amant qui l'épouse ultérieurement. Divorcée depuis plusieurs années, elle occupe depuis lors des emplois divers : femme de ménage, ouvrière d'usine. Son fils ne lui donne aucune satisfaction, il a dû être placé en maison de correction, pendant son service militaire, il est puni de prison à la suite de vols répétés. Son deuxième enfant, une fille, est postière, et se comporte bien.

A l'examen, elle présente de l'érotisme avec quelques interprétations sur un fonds de débilité mentale. En février, l'attitude de la malade change, elle devient maniérée, parle d'abondance en faisant des coq-à-l'âne. Elle met une satisfaction évidente à se raconter avec une profusion de détails. L'examen organique est normal. En 1940, la malade a présenté une période troublée avec impression de bizarrerie du monde extérieur. Il lui semblait que les gens lui en voulaient, médisaient d'elle, la surveillaient continuellement ; elle paraît avoir traversé alors une période onirique dont elle garde un souvenir assez imprécis et aussi la conviction que la 5° colonne était responsable de son état. A Parcy, elle se fait remarquer par les bizarreries de son comportement. Tous les hommes et les Arabes en particulier, surtout les tuberculeux, la désiraient. Elle accuse un sentiment d'influence, par moment elle a l'impression d'entendre des voix, elle a même entendu nettement quelques insultes. Deux jours plus tard elle entre dans un état d'excitation maniaque typique avec désordre des actes, dénudation, sputation, etc... Par périodes elle a des crises avec visions oniriques et pantophobie. Cet état mixte polymorphe est amélioré par la convulsivothérapie. Nous la réformons.

Cette observation est le type de celles où l'on ne doit pas se laisser attendrir par une situation personnelle difficile. L'armée ne doit pas être le refuge de toutes les déséquilibrés

quilibrées. Certes s'il s'agissait d'une armée d'appelées et si, après une convalescence de trois mois, la malade ne présentait plus de troubles psychiques et paraissait apte, on pourrait tenter de la garder de même que les deux malades précédentes, mais nous avons essentiellement besoin d'une armée féminine de cadres, il est donc nécessaire que les sujets soient sélectionnés, tous doivent être normaux, aussi bien psychiquement que physiquement.

3) *La démence précoce.*

Il est naturel de rencontrer des schizophrènes dans notre groupe d'observations ; ce n'est pas seulement parce que la démence précoce est une affection mentale particulièrement fréquente ; ce n'est pas non plus parce qu'on la voit chez des jeunes, mais c'est surtout parce qu'au début les D.P. cherchent à s'évader de leur milieu qu'ils entrent dans l'armée comme d'autres entrent en religion.

C'est en examinant ces observations que l'on peut se rendre compte de l'importance capitale d'un examen psychique sévère et d'un interrogatoire détaillé avant d'admettre dans les cadres A.F.A.T. certaines jeunes filles.

La première observation qui, au point de vue symptomatique, ne présente aucune particularité et que nous résumons brièvement, en est le type.

51° — Eve a 20 ans ; elle présente depuis 1944 un état dépressif. Elle est améliorée par la convulsivothérapie. Mais elle demeure bizarre, lointaine, parfois elle est anxieuse. Elle présente de la difficulté de concentration intellectuelle, avec mentisme. Ses tendances schizoïdes sont nettes et il est paradoxal d'avoir accepté l'engagement de cette malade en 1945. Avec l'assentiment de la famille, elle est placée à Henri-Rousselle.

52° — Anne est une Martiniquaise de 27 ans, elle s'est engagée en 1943. Un oncle paternel est un psychopathe ; ses parents sont bien portants. Elle possède son brevet supérieur. A Alger elle suit un peloton de cadres, mais éprouve certaines difficultés à rassembler ses idées et échoue à l'examen. Au débarquement, elle occupe un poste de secrétaire dans les transmissions. Elle est hospitalisée à Inkermann pour blennorragie. A son entrée dans le service de Neuro-Psychiatrie,

elle ne répond que par monosyllabes. L'examen général et neurologique est normal.

Après deux électro-chocs, elle est souriante et docile. Elle se souvient qu'elle a cru entendre des voix, on la menaçait d'être fusillée. Une quinzaine après, elle fait un nouvel accès d'excitation atypique coupé de manifestations de frayeur puis survient un état de dépression nostalgique avec un vif désir de retourner dans son pays. Elle présente une importante dysmnésie qui peut être en partie imputable aux électrochocs, avec flou de la pensée et lenteur de l'idéation. Elle a du maniérisme et une stéréotypie marquée des gestes et des attitudes. Les bouffées polymorphes font redouter une évolution vers la schizophrénie. Elle est rapatriée sur les Antilles.

Dans le même groupe, nous ferons entrer les observations suivantes ; la première est celle d'une schizophrène présentant un état délirant de type paraphrénique que d'aucuns pourraient faire entrer dans les états paranoïdes.

53° — Claude porte un grand nom. Après le décès de sa mère, elle a ainsi que ses frères et sœurs, des difficultés avec son père. Elle se trouve alors en Egypte et se place comme gouvernante. Dans la vie elle se montre courageuse, pleine d'idéal. Mais ses antécédents héréditaires et personnels sont chargés. Affectée en Syrie, peu après son arrivée, elle est hospitalisée à Beyrouth en 1942. Elle présente du négativisme avec mutisme et refus d'aliments, elle est traitée par convulsivothérapie (Cardiazol et électrochocs). Rapatriée en 1945 au Val-de-Grâce, elle présente un état maniaque avec logorrhée, fuite des idées, activité de jeu, changements brusques de l'humeur, flou des souvenirs, hostilité marquée pour certaines personnes, affection désordonnée pour d'autres. Cependant elle raconte des faits particulièrement exacts concernant ce qui lui est arrivé avant son départ d'Egypte. Elle présente des idées délirantes non systématisées s'enrichissant chaque jour : « elle est la fille de Gustave V, Rockefeller est aussi son père. Sa sœur est la fille d'Alphonse XIII, elle avait la main du Roi Farouk. Elle a des enfants à tous moments, ils grandissent très vite, ce sont tous des princes ». Elle reste parfaitement bien élevée et converse avec aisance. Elle réclame sa sortie. Une cure de Sakel n'amène aucune amélioration après vingt comas. On note un certain affaiblissement du neuro-psychisme. Il s'agit d'un état schizophrénique avec idées délirantes de type paraphrénique au début.

L'observation suivante est celle d'une malade de 38 ans présentant un état délirant mal systématisé et qui doit entrer dans le cadre des états paranoïdes.

54° — Alice n'a pas d'antécédents pathologiques. Depuis 1943 elle souffre de crises douloureuses d'apparition brusque dans la ré-

gion lombo-sacrée droite. Elle présente une hyperémotivité extrême, de la neurotonie, elle est maniéré et anxieuse. Elle accuse des interprétations délirantes avec impression d'insécurité. Un traitement radiothérapique pour une arthrite sacro-iliaque droite ne donne aucun résultat. La malade demeure au lit ou ne se déplace qu'en petite voiture. Une seule séance de faradisation la guérit radicalement et aussitôt elle descend trois étages. Huit mois après, elle revient en consultation pour douleur sacro-iliaque droite. Nous ne trouvons aucun signe objectif mais des manifestations excessives de pithiatisme. Elle se sent surveillée continuellement, car elle a fait fusiller des Français, des Allemands et des Anglais, notamment un traître qui s'était déguisé en pasteur puis en officier de marine, aussi, pour la faire disparaître, a-t-on tenté de l'empoisonner et les douleurs qu'elle éprouve sont la conséquence des toxiques qu'elle a dû absorber. Elle est réformée pour idées délirantes de persécution avec interprétations, manifestations pithiatiques et fond de débilité mentale.

En relisant ces observations, nous sommes frappées de la facilité avec laquelle on a pu admettre et surtout conserver aussi longtemps de tels sujets dans les rangs de l'armée. Très souvent la famille a poussé certains malades à s'engager et nous retrouvons ici cette pensée contre laquelle M. Fribourg-Blanc a tant lutté et qui tendrait à admettre que le service militaire peut agir par des moyens disciplinaires sur des sujets qui sont des malades mentaux. C'est pourquoi nous devons toujours chercher à créer un filtre sélecteur dont le tamis soit suffisamment serré pour ne pas laisser passer des malades. Mais ce qui est facile pour les affection physiques l'est beaucoup moins pour les affections psychiques.

IV. — L'Epilepsie

Relevons enfin deux observations d'épileptiques qui n'ont rien de proprement féminin, mais elles nous permettent d'insister encore sur la nécessité d'éliminer de l'armée tous les comitiaux.

55° — Emmanuelle a 38 ans ; elle est hospitalisée pour crises comitiales. L'examen neuro-psycho-somatique est normal. Elle prétend avoir des malaises causés par un surmenage intense. Elle nie toute comitialité. L'infirmière du service est témoin d'une crise avec perte de connaissance et convulsions, mais sans miction involontaire.

Après la crise, elle présente un état confusionnel de quinze minutes environ. Le lendemain elle essaie de minimiser les symptômes et les attribue à un nouveau malaise dont elle se souvient très nettement, dit-elle. Quatre jours après, le médecin du service constate une crise comitiale typique avec Babinski bilatéral. Si on la réforme, elle menace de se suicider. Elle est évacuée sur l'hôpital Inkermann pour R.D. 2.

56° — Lydie a 32 ans ; dans l'enfance elle a eu des convulsions. Elle a poursuivi normalement ses études mais elle s'est toujours montrée indisciplinée. Dès l'âge de 15 ans, elle présente des absences de type comitial avec auras idéïques bizarres. Elle est internée deux ans en 1936-1937. Après sa sortie, elle prend assez régulièrement de la phényléthylmalonylurée qui paraît espacer les absences. Fiancée pendant quatre ans, elle éprouve depuis trois mois un vif chagrin consécutif à une rupture. Pour se consoler, elle boit jusqu'à trois litres de vin par jour, parfois ivre, elle fait le guet pendant des heures devant la maison de son ex-fiancé et défonce sa porte.

Hypergénitale, elle présente de l'œnilisme de compensation. Dans le service, elle a trois crises hystéro-épileptiques dont une avec miction involontaire. Elle accuse de l'instabilité, un dégoût de l'existence avec idées de suicide, elle est impulsive et violente. A noter que lors de son internement, elle avait une liaison avec une camarade. Cette comitiale avec troubles caractériels est à éliminer de l'armée.

V. — Les réactions médico-légales

Les réactions médico-légales des psychopathes dans l'armée féminine ont été peu nombreuses. Cependant on doit s'attendre à retrouver les mêmes réactions médico-légales que dans l'armée masculine : rébellions, voies de faits, vols, attentats aux mœurs, fugues, suicides, etc... Elles ont été longuement étudiées par M. le Professeur Fribourg-Blanc dans son livre : « La pratique psychiatrique dans l'armée ».

Nous ne croyons pas utile de nous étendre plus longuement sur ces réactions si ce n'est pour insister sur le fait que toutes les fois que l'on se trouve en présence de tels actes le commandement féminin doit bien savoir qu'ils sont souvent du domaine du psychiatre. Avant toute décision il est indispensable de soumettre la prévenue à une expertise psychiatrique. Il est nécessaire que le comman-

dement y prenne une part active ; il ne suffit pas en effet d'envoyer la malade avec une simple note dans un service de psychiatrie. Fait trop souvent oublié, la demande de consultation spéciale doit s'accompagner d'un rapport et d'une enquête sociale fournis par les chefs directs de la prévenue, ce qui permet de renseigner le psychiatre sur le curriculum vitæ.

*
* *

De cette brève statistique, nous pouvons cependant tirer un ensemble de conclusions. Il nous a été surtout présenté des déséquilibrées et nous sommes frappée par le nombre de ces instables, de ces mythomanes et hystériques qui ont été la cause de troubles dans leur unité. Nous retrouvons ici les aspects de la psychologie mentale propre au milieu féminin. D'autre part, les dépressions réactionnelles, surtout par chagrin d'amour, suivies de tentatives de suicide, sont particulièrement fréquentes. C'est un fait sur lequel l'attention de tous doit être appelée.

Les autres observations, celles des psychoses en particulier, ne nous ont rien appris de spécial. Mais en milieu militaire, elles doivent être décelées au plus tôt, car il est indispensable que l'élimination s'opère le plus rapidement possible.

Enfin, nous voudrions, en terminant, insister encore sur le fait qu'en aucun cas l'armée féminine ne saurait servir de centre de rééducation pour déséquilibrées. Depuis longtemps la médecine militaire a insisté sur la regrettable erreur de beaucoup de familles qui poussent à l'engagement des jeunes gens qui n'ont jusqu'alors manifesté que de l'instabilité et des troubles du caractère. Un tel écueil doit être connu des cadres féminins car des problèmes analogues se poseront et nous ne pouvons admettre que le service des A.F.A.T. serve à récupérer et à faire vivre toutes les instables.

Chapitre IV

LA PROPHYLAXIE DES MALADIES MENTALES DANS L'ARMÉE FÉMININE

Après avoir vu l'intérêt historique de l'introduction de la femme dans l'armée, nous avons rappelé les grands problèmes qui, jusque-là, s'étaient présentés en psychiatrie militaire puis nous avons envisagé, avec des exemples à l'appui, un certain nombre de cas récemment rencontrés dans l'armée féminine.

S'il n'existe pas de psychopathies militaires féminines à proprement parler, s'il n'existe pas de psychopathies spéciales au milieu féminin, on peut par contre affirmer que le commandement et le service de Santé doivent dès aujourd'hui se préoccuper du problème psycho-pathologique chez les A.F.A.T. Il est nécessaire en effet de concevoir une prophylaxie des maladies mentales dans l'armée féminine. Envisageons maintenant les problèmes et les solutions.

1) *L'engagement dans l'armée féminine.*

Dans l'armée actuelle, le recrutement des femmes soldats n'a jamais été étudié sous une autre forme que celle de l'engagement. Tous les psychiatres militaires estiment que le nombre des psychopathes est beaucoup plus élevé dans l'armée masculine chez les engagés que chez les appelés du contingent. Les Professeurs Fribourg-Blanc et Gauthier ont particulièrement insisté sur ce point, les psychiatres étrangers, et particulièrement les Anglais, pensent de même.

Il y a parmi les engagés des sujets qui possèdent de belles qualités physiques et morales et qui veulent obéir à un idéal. Il y a ceux que les circonstances économiques ont détournés de leur profession et qui, engagés par nécessité, n'en accomplissent pas moins très honnêtement leurs devoirs militaires.

Il y a encore les jeunes gens à l'esprit aventureux, qui, sans profession, s'engagent pour voir du pays, aller aux Colonies, naviguer, etc... Parmi ceux-là, il est souvent d'excellents éléments. Il y a enfin les épaves sociales qui, après des insuccès nombreux, des changements de situation, des condamnations même, cherchent à se créer une existence nouvelle et meilleure. C'est au sujet de ces parasociaux que Jourdin écrivait, en 1903, dans « Le Caducée » : « L'engagement est, chez un grand nombre de jeunes gens, un acte impulsif. On ne peut compter sur un semblable appoint pour renforcer efficacement les effectifs ». Ces jeunes soldats sont pour la plupart des déséquilibrés. Parmi eux, les mythomanes sont fréquents. Ils réussissent parfois à se créer une ambiance favorable et à faire illusion sur leur vie et leur véritable situation sociale. Dans la même catégorie, peuvent se classer les déséquilibrés vaniteux qui cherchent à passer pour ce qu'ils ne sont pas, et se parent illégalement de galons ou de décorations. Ils le font parfois dans un but utilitaire. Nombreux sont les pervers qui font la preuve de leur déséquilibre en milieu militaire par de multiples infractions à la discipline. Il arrive fréquemment que de tels individus entrent dans l'armée poussés par leur famille qui croit ainsi leur trouver une carrière. Les parents pensent que la vie militaire est compatible avec le déséquilibre mental de leurs enfants qu'ils sont loin d'ignorer. Très souvent également, les D. P., au début de leur phase troublée, pensent trouver un refuge dans l'armée. Leur adaptation y est difficile, impossible même, et ils s'isolent du monde extérieur dans leur tour d'ivoire.

En ce qui concerne les femmes les mêmes remarques sont valables, mais il faut signaler que depuis la Libération du territoire le recrutement de l'armée féminine s'est fait dans une atmosphère d'excitation et d'entraînement

collectif. Pour beaucoup de femmes, ce fut « la grande aventure ». Chaque fois qu'un bouleversement se produit entraînant des changements brusques de situation, il se crée comme un appel de tous les déséquilibrés.

Nous avons voulu essayer d'analyser ici les mobiles qui ont pu entraîner l'engagement dans l'armée. Notre étude porte sur une statistique faite dans une division d'infanterie. Le médecin Lieutenant-Colonel Carrot, Professeur au Val-de-Grâce et Médecin-chef du service de Neuro-Psychiatrie, a bien voulu nous la communiquer. Il s'agit de 35 A.F.A.T. d'un bataillon médical.

Vingt-cinq d'entre elles avaient de 18 à 28 ans. Les trois plus âgées avaient respectivement 37, 39 et 42 ans. Vingt-sept étaient célibataires, deux mariées sans enfants, une veuve, deux divorcées, et trois en instance de divorce. Le niveau intellectuel de ce contingent féminin était relativement élevé : Douze seulement n'avaient aucun diplôme, sept avaient le C.E.P., une le diplôme de fin d'études secondaires, sept étaient titulaires du brevet élémentaire, deux du brevet supérieur, deux de la première partie du Baccalauréat, deux étaient bachelières et deux autres licenciées. Les professions sont les suivantes : une fille de salle, une championne motocycliste, trois couturières, une standardiste, trois commerçantes, une libraire, cinq secrétaires sténo-dactylographes, deux nurses, trois assistantes sociale et huit infirmières. Sept n'avaient pas de profession.

Les motifs d'engagement peuvent se réduire en quatre groupes : Neuf de ces femmes avaient eu une activité certaine dans la Résistance et leur engagement est venu tout naturellement ensuite. Treize se sont engagées soit à la suite des appels lancés à la radio par le Général de Gaulle, soit par enthousiasme lors de la Libération. Dix sont venues à l'armée par suite de leur cas social : divorcées, en instance de divorce, sans situation, étrangères, sinistrées, israélites. Pour trois d'entre elles l'engagement a été souscrit pour des raisons affectives et familiales : l'une a eu son fiancé F.F.I. tué lors du débarquement, la seconde avait son père dans les rangs des F.F.L., le mari de la troisième était prisonnier.

Il faut remarquer qu'il s'agit là d'un excellent recru-

lement et d'une division d'élite qui devait être engagée et qui prit part aux opérations. Une statistique pratiquée dans les services serait certainement beaucoup moins brillante.

2) *Sélection à l'engagement.*

Il a paru indispensable, comme nous l'avons vu, d'opérer une sélection psychique lors de l'engagement des hommes. En 1935, Fromaget, dans sa thèse, montrait l'intérêt primordial de l'établissement d'un barrage pour le dépistage des pervers en particulier. Le Professeur Fribourg-Blanc a demandé qu'à l'enrôlement chaque individu fasse l'objet de la part des médecins de corps de troupe d'un examen neuro-psychiatrique sommaire. Il insistait sur le dépistage malaisé de la dissimulation chez les engagés volontaires et sur la nécessité de ne pas attendre des conflits graves avec la discipline avant de prendre une décision médicale.

Dès 1910, Binet et Simon proposent l'application aux candidats à l'engagement de tests psychologiques, et ils attirent l'attention sur la difficulté de diagnostiquer les débilités mentales légères et les séquelles d'encéphalite et ils préconisent l'emploi plus intensif des méthodes psychotechniques et biotypologiques pour la sélection et la répartition des recrues selon leurs aptitudes. Ce problème n'a pas échappé au commandement en ce qui concerne l'armée féminine. Certes, le manque d'organisation dû aux conditions rapides de création de l'armée féminine, l'élan donné par la présence de l'ennemi sur le territoire n'ont pas permis de mettre en pratique dès le début le service d'orientation sélection. Il n'était pas question de choisir, mais de s'adapter le plus vite possible. Les services et les armées procèdent directement au recrutement de leur personnel. On a vu s'engager comme ambulancières des femmes avant des professions bien différentes : pilotes, rédactrices, infirmières; des chimistes sont devenues aides-sociale, des licenciées ont appris la radio, etc... Cette manière de faire, justifiable en période critique, doit être abandonnée en période d'organisation où chacun doit être à sa place, selon ses capacités, ses moyens et ses compétences.

En France, le service psychotechnique de l'armée féminine est créé par la note ministérielle 845-CAB du 7 Février 1945, ce n'est encore qu'une ébauche, ébauche cependant suffisante pour éviter les gros ennuis causés avant son organisation. Il est certain que si ce service avait fonctionné dès la Libération, le service de Neuro-Psychiatrie n'aurait pas été encombré de la plupart des cas rapportés plus haut. Le but du service est d'orienter vers les différentes spécialisations les militaires n'ayant pas de métier puis de sélectionner les meilleurs éléments pour une fonction déterminée.

Les méthodes employées sont celles utilisées en psychologie expérimentale par les Professeurs Pieron, Laugier, Lahy, Wallon et leurs élèves. Les tests mis au point minutieusement doivent posséder : une bonne valeur de pronostic pour un groupe de métiers donnés, certaines caractéristiques statistiques : graduation appropriée au groupe, bonne répartition des résultats dans une population quelconque. Malheureusement, il nous est impossible de donner des exemples, la direction A.F.A.T. tenant absolument à ce que les épreuves restent secrètes. Il a été remarqué que tous les caractères mesurables, tant physiques que mentaux, se répartissent suivant une courbe très voisine de la courbe dite normale ou courbe en cloche de Gauss.

L'ensemble d'un résultat concernant un individu est noté sur un profil exprimant le résultat individuel dans chacune des épreuves non par rapport à des critères théoriques fixés à l'avance, mais par rapport à l'ensemble du groupe auquel appartient l'individu. Les conclusions tirées d'une recherche, valables pour un groupe déterminé, peuvent s'avérer fausses pour un groupe différent par l'âge, le niveau d'instruction, le sexe, le métier, la provenance géographique, etc... Les critères ne sont pas immuables et l'individu ne peut être jugé que par rapport à son groupe par rapport à son milieu.

Chaque épreuve est étalonnée pour un but donné et un barème permet de traduire en échelon un résultat brut exprimé en kgs, s'il s'agit du poids, en centilitres s'il s'agit de capacité respiratoire, en bonnes, moyennes ou mauvai-

ses réponses pour une épreuve d'intelligence ou de mémoire.

L'un des soucis constants du psychotechnicien doit être de confronter aussi souvent que possible ses pronostics avec l'efficience réelle à l'apprentissage ou dans le service. C'est en vue de ce pointage « the Follow-up » des Anglo-Saxons, qu'une fiche psychologique doit être insérée dans le dossier de chaque militaire et constituer une partie de son livret de santé. Cependant, un pronostic individuel peut être en discordance avec la réalité. La psychologie appliquée n'est pas une science infaillible. Son but est de réduire dans la mesure du possible le nombre des erreurs commises lorsque l'orientation ou la sélection des individus sont faites au hasard. Généralement on estime l'étude satisfaisante si le pourcentage des désaccords entre le résultat de l'examen psychotechnique et la réussite dans l'apprentissage n'atteint pas 10 %.

L'objet de la psychotechnique peut être divisé en deux parties :

1) Etude des caractères somatiques du sujet du point de vue de la valeur professionnelle : système nerveux, fonctions sensorielles, réflexes et végétatives.

2) Etude des fonctions psychologiques : fonctions émotionnelles et volitionnelles du sujet, trait du caractère, fonction de la psychomécanique ou capacité de travail mental.

Dans tous ces domaines il faut envisager en premier lieu le dépistage des caractères morbides, d'une importance capitale pour permettre d'éliminer les anormaux. Le « profil psychologique » est la méthode de choix, elle a pour objet de mesurer le tonus psychique, l'attention, la volonté, la perceptivité, les différentes formes de la mémoire, et les processus psychiques supérieurs tels que : l'aptitude à analyser, à combiner, à comprendre, etc... Ainsi il n'y a pas de travail professionnel où la stabilité et l'étendue de l'attention ne soient une condition indispensable du rendement. Pour les processus volitionnels, le « profil psychologique » permet de déterminer le degré

de l'aptitude à l'automatisme ainsi que le côté nuisible de la suggsetibilité.

On connaît l'importance de la mémoire visuelle dans certaines professions, le rôle de la mémoire verbale, de la mémoire des nombres. Toutes ces fonctions s'inscrivent assez nettement sur le « profit psychologique ». Dans tout travail qui fait appel à l'analyse ou à la création, que ce soit une haute fonction intellectuelle ou une besogne plus modeste dans laquelle les qualités de l'esprit ne jouent qu'un rôle accessoire ; dans le travail philosophique, scientifique, médical, pédagogique, technique, depuis le travail d'invention d'un ingénieur jusqu'au travail du serrurier, les processus supérieurs jouent un rôle pérpondérant. L'importance du niveau moyen du profil psychologique varie suivant les formes du travail professionnel ; qu'il s'agisse d'un travail de création, d'exécution, technique, etc...

Sous l'impulsion du Capitaine Cassin (1), le service psychotechnique des A.F.A.T. a été organisé au cours de l'année 1945 et il est certain qu'une amélioration considérable a été alors apportée au recrutement féminin. Il serait utile de comparer les résultats ainsi obtenus avec ceux de l'armée masculine. Non préparé à ces méthodes, car en France les techniques de l'orientation professionnelle et de la sélection psychotechnique n'ont encore jamais revêtu l'ampleur qu'elles ont dans certains états étrangers, nous ne pouvons nous inspirer que de ce qui s'est passé dans les autres pays. Il y aurait peut-être intérêt à ce qu'une fusion plus complète soit réalisée entre les méthodes de sélection utilisées. De toutes façons, nous nous trouvons en présence d'une méthode d'avenir et les résultats obtenus dans l'armée britannique furent si concluants que le Maréchal Montgommery lui-même tint à notifier personnellement sa satisfaction.

La méthode des tests ne saurait avoir une valeur en soi, c'est l'équivalent d'un procédé de laboratoire en mé-

(1) Nous remercions tout particulièrement Mme le Capitaine Cassin des documents et des renseignements qu'elle nous a aidée à réunir.

decine générale, le contexte clinique se révèle indispensable, aussi ne saurait-on trop insister sur l'utilité de l'examen psychologique. C'est l'interrogatoire qui permet de prendre contact avec le sujet et qui complète utilement les tests. D'autre part, bien que défenseur de cette méthode, nous croyons qu'il faut être modeste dans ce que nous lui demandons lorsqu'elle s'adresse à une collectivité aussi vaste que l'armée. D'une façon générale, et quelque soit la méthode utilisée, il paraît nécessaire de distinguer toujours deux temps : l'orientation et la sélection.

L'orientation a pour but essentiel de classer les individus et en même temps d'utiliser l'examen psychologique pour éliminer les indésirables au point de vue psychiatrique. Cette méthode doit s'appliquer à tous, car si un jour nous sommes amenés à créer une armée pour le combat, puisqu'il semble que l'élément féminin doive y tenir sa place, les procédés d'orientation seront d'une utilité incontestable lors d'une levée en masse. Il nous semble qu'il serait alors préférable d'utiliser dans l'armée féminine des appelées plutôt que des engagées. Certes les modalités d'application et d'extension de cet appel de classe féminine auront besoin d'être fixées mais il nous semble que la création d'un excellent corps militaire féminin sera beaucoup mieux réalisé ainsi.

La sélection. Son but est de créer un grand nombre de spécialités avec des fiches techniques particulières à chaque individu, ce ne saurait être un procédé de choix dans l'armée. L'utilisation du facteur G et sa détermination par les méthodes habituelles permet, si on y ajoute un certain nombre de tests, d'apprécier l'intelligence technique et mécanique, ce qui nous offre une possibilité de classement déjà fort appréciable. Ce sont les méthodes anglaises. Par contre, la détermination du spécialiste paraît devoir bénéficier des méthodes psychotechniques plus précises, et l'étude des réactions psycho-motrices ne doit pas être négligée. En France, dès avant la guerre, de grandes sociétés comme la S.N.C.F. et la T.C.R.P., ont réalisé des laboratoires dont le rendement s'est avéré excellent. Il conviendra donc de ne pas négliger ces méthodes qui, cependant, ont un inconvénient : elles nécessitent des examens longs et

des installations coûteuses. Nous les préconiserons donc uniquement pour rechercher des spécialistes à une fonction déterminée et dans l'armée française les conductrices de voitures automobiles et les standardistes en particulier paraissent devoir être sélectionnées en premier lieu. Les méthodes de sélection psychotechnique apportées de l'étranger qui, par suite des circonstances, les utilisa bien avant nous, ne doivent pas éliminer les travaux français antérieurs lorsque ceux-ci ont donné une large preuve de leur utilité et de leur efficacité.

Activité du service psychotechnique des A.F.A.T.

En 1945, le recrutement des A.F.A.T. est fait presqu'exclusivement parmi le personnel diplômé. L'orientation n'est donc pas nécessaire, d'ailleurs il n'a pas été possible à cette période de mener à bien les projets d'ouverture des écoles de spécialistes. Le rôle du service a donc été limité à la sélection. Deux catégories d'examens ont été mis au point et appliqués, l'un pour les élèves officiers, l'autre pour le personnel d'état-major : sténo-dactylos, rédactrices, comptables, etc...

1) Pour les élèves officiers :

Une école des cadres A.F.A.T. fonctionne depuis Février 1945. Elle est destinée à former des officiers de commandement. Suivant leur rang de sortie les élèves sont proposées pour le grade de sous-lieutenant, aspirant, adjudant ou sergent. Celles dont les capacités intellectuelles sont insuffisantes et qui ne présentent aucune aptitude au commandement, retournent à leur spécialité.

Pour les premières sessions (février et avril 1945), l'examen psychotechnique ne fut pas éliminatoire. Les élèves avaient déjà été sélectionnées par un examen antérieur à la création du service, et de nombreux officiers F.F.I. étaient en voie d'intégration dans l'A.F.A.T. Les conditions et le milieu social étaient extrêmement différents, l'âge a

varié de 19 à 46 ans. Les diplômes variaient du C.E.P. à l'agrégation. Voici le schéma d'examen suivi :

Mensuration et épreuve physiologique : poids, taille, capacité respiratoire, force, traction scapulaire et lombaire.

Epreuves mentales : attention, mémoire, intelligence verbale et non verbale.

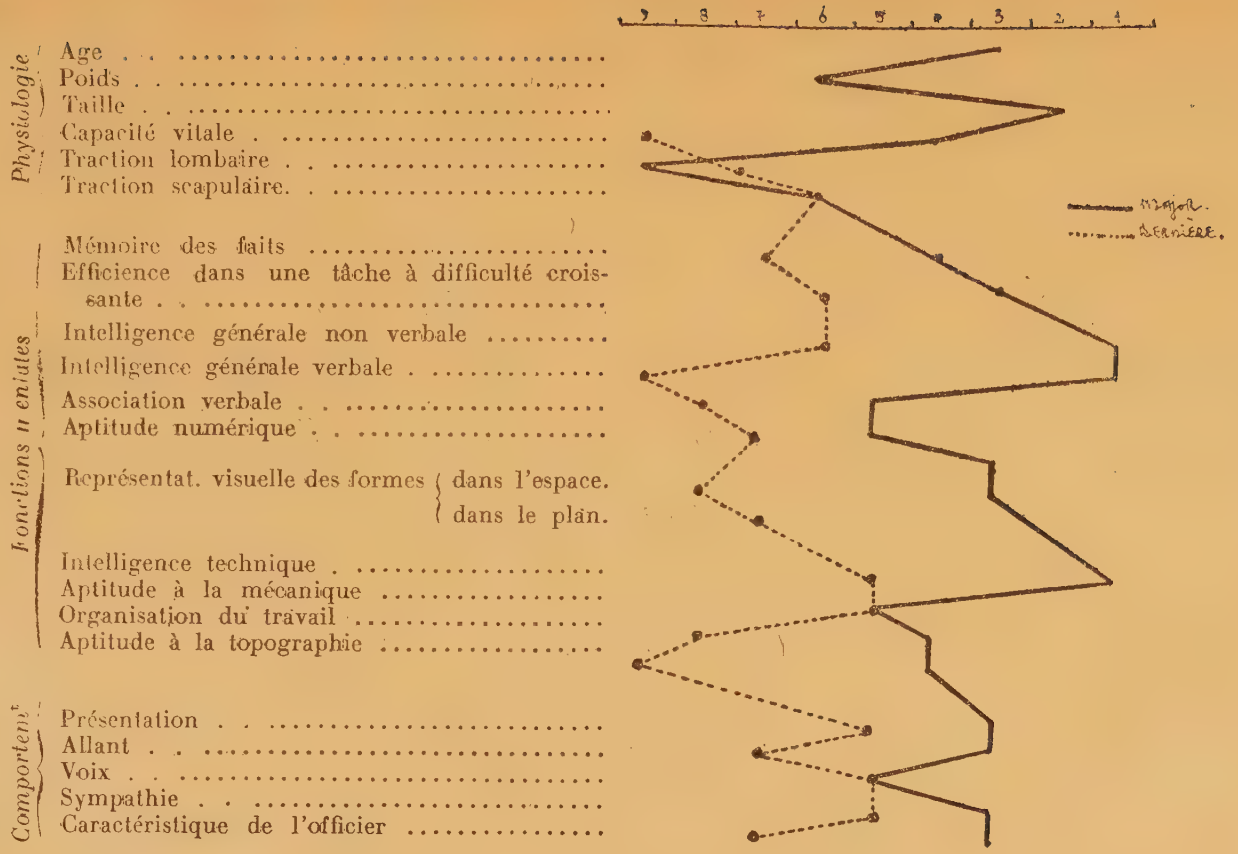
Caractère : interrogatoire de 15 minutes. Présentation extérieure, allant, sympathie au premier contact, ensemble de qualités permettant de présumer de la réussite de la candidate.

Les résultats des épreuves sont notés sur 9 échelons : l'échelon 9 correspondant aux résultats les plus mauvais l'échelon 1 correspondant aux résultats les meilleurs (4 %); (4 %) ; l'échelon 5 couvrant le plus grand nombre des résultats moyens (20 %). Il nous a paru intéressant de montrer deux profils individuels, celui du major de la première promotion et celui de la dernière dans le classement à la sortie (cf. schéma p. 129). On voit que, malgré une différence très nette de l'ensemble des aptitudes, les profils sont loins d'être rectilignes, chaque individu possédant des points dans lesquels il est fort ou faible. Il s'agit pour l'orientateur de tirer parti de ce que le candidat possède de meilleur.

La direction de l'A.F.A.T. décida que l'examen psychotechnique serait éliminatoire pour la troisième session, un test de culture générale et une rédaction sur un sujet social y furent ajoutés. Sur 94 candidates présentées, 43 furent éliminées.

2) Pour le personnel d'état-major :

Jusqu'en Février 1943, le classement des secrétaires dans l'une des huit catégories de spécialistes A.F.A.T. se fait sur simple proposition du chef de service confirmée par le Commandement d'unité. Cette notation entraîne de nombreux abus et injustices, même en passant sous silence le favoritisme évident de la part de certains officiers employeurs, il est impossible à un chef qui n'a sous ses or-



Profils psychologiques comparés de deux élèves officiers sorties l'une première, l'autre dernière de la première session des cadres

dres qu'un très petit nombre de secrétaires de les juger par rapport à l'ensemble des secrétaires A.F.A.T.

L'examen comprend deux parties :

Examen d'aptitudes commun à toutes les spécialités d'état-major, il est composé d'une série d'épreuves collectives : Mémoire des faits, attention dans les travaux de bureau (classement, copie, collationnement, etc...). Attention dans les travaux monotones de complexités diverses, intelligence pratique et bon sens, organisation du travail.

Examen professionnel de rédactrices, sténo-dactylos ou comptables. Epreuves de sténo et de dactylographie ou rédaction d'un rapport, d'une lettre militaire ou épreuve de calcul et composition d'un tableau de statistiques sur des éléments donnés.

3) Prophylaxie au cours du service.

La prise de contact avec la vie militaire suffit bien souvent à révéler les tares psychiques. L'effort intellectuel autant que physique nécessité par les premières semaines de classes, la docilité et la souplesse d'esprit imposés par la vie en commun à la caserne, les exigences de la discipline, sont autant d'épreuves qui permettent d'apprécier l'adaptabilité du sujet, ses facultés de compréhension et d'assimilation. La délinquance militaire est le meilleur test des tares psychiques. L'obligation d'obéissance à des règles strictes donne lieu à des infractions à la discipline dont l'équivalent dans la vie civile serait sans conséquence.

Une collaboration confiante et soutenue du médecin et du commandement est indispensable. C'est en regardant vivre et agir la jeune recrue que les chefs découvrent les bizarreries et les réactions anormales de comportement. Les anomalies psychiques ne se manifestent clairement qu'à l'occasion de la vie pratique, dans les relations du sujet avec le milieu ambiant « l'état dynamique », alors qu'elles n'apparaissent guère dans le cadre du milieu hospitalier où l'observateur n'examine le sujet qu'à « l'état statique ». C'est le cas en particulier des débiles mentaux, vent exercer ses qualités intellectuelles et professionnelles. états dépressifs ou s'accompagner de bouffées confusion-

nelles aiguës. Les déséquilibrées parviennent mieux à dissimuler leurs tares, car elles ont l'esprit plus fertile en ruses, et leur présentation, souvent brillante et aisée, peut facilement donner le change à l'observateur le plus averti. Quantités de petites sanctions souvent génératrices elles-mêmes de délits plus graves pourraient être évitées si les gradés faisaient toujours preuve de bon sens. Il importe que celles-ci sachent la nécessité de dépister au plus tôt, chez les recrues, les anomalies psychiques susceptibles d'entraîner l'incapacité de servir. Il serait utile d'instruire tout spécialement à ce sujet par des conférences et des notions précises les futurs officiers et les gradées de tous les corps et services. Leur attention étant alors éveillée, elles ne manqueraient pas de soumettre d'office à l'examen médical : la débile qui s'affole, la déséquilibrée qui se braque, l'impulsive qui s'emporte, la paranoïaque qui critique et provoque les conflits, la démente précoce qui s'enferme dans l'opposition. Parmi les « souvent punies », une réadaptation est possible, elle doit être rapidement obtenue par des mesures simples dont le médecin de régiment est le meilleur juge, largement secondé par des gradées averties, des réprimandes cordiales, des encouragements fermes, le changement d'affectation à l'intérieur du régiment, et une psychothérapie bienveillante peuvent redresser certains sujets ayant besoin de soutien ou de stimulant.

Le penchant à l'imitation est inné dans le cœur de l'homme, il se développe à l'extrême dans les collectivités aussi, la première condition de la discipline dans la troupe est-elle l'exemple du chef, qui non seulement évite les fautes, mais s'emploie activement, de toutes ses forces, à la bonne marche du service. Il lui faut cet ascendant moral sur sa troupe qui lui permet de la conduire partout où il veut, même au plus fort du danger. Cet ascendant est fait de l'amour qu'il inspire à ses subordonnés par son dévouement à leurs propres intérêts, par la sympathie qu'il ressent et témoigne à l'occasion de leurs joies et de leurs peines. Son ascendant vient encore du prestige que peu- chez lesquels les réactions peuvent aller jusqu'aux grands La ponctualité du chef dans l'exécution des obligations du service, sa bonté ferme vis-à-vis de ses subordonnés, sa va-

leur, manifestée dans l'exercice de ses fonctions sont donc les conditions essentielles de l'esprit de discipline.

L'éducation individuelle comporte, de la part de l'instructeur, un zèle et une assiduité de tous les instants qui permettent l'observation attentive des sujets et des résultats successifs obtenus, la recherche des moyens appropriés au redressement et au perfectionnement de chacun, l'application persévérante de la méthode, l'exécution correcte de l'emploi du temps réglé par le tableau de service et particulièrement des exercices journaliers. Elle implique la connaissance de notions précises et étendues de psychologie et de données sommaires de psychiatrie, celles-ci pour faciliter le dépistage des mentaux, assurer leur traitement s'ils sont amendables et précipiter leur élimination avant tout danger de contamination s'ils s'avèrent irréductibles. L'étude de la psychologie est un guide sûr pour les principes à adopter, les observations journalières et les conclusions à tirer. Un cours de psychologie avec des notions de psychiatrie devrait être professé dans toutes les grandes écoles militaires. Pénible et décevante est l'éducation des deshérités du sens moral. Comment agir sur des sujets qui n'ont aucune tendance élevée, qui n'obéissent qu'à leurs instincts. On ne conçoit pas d'autres moyens que de les contraindre à la discipline par la force, c'est-à-dire par la crainte de la punition. Dans l'emploi de la punition, on doit exclure absolument tout sentiment pouvant lui donner un caractère expiatoire, colère, ressentiment personnel, vengeance, etc... On doit la considérer comme un procédé d'intimidation et pour qu'elle puisse servir d'exemple. On doit évaluer le taux de la punition en raison de la nocivité directe et indirecte de la faute, de l'intimidabilité du sujet et de l'effet à produire sur la collectivité. La punition paraît encore quelquefois utile pour secouer l'endormi, l'apathique, c'est par elle que sera stigmatisée la faute inconsciemment commise, c'est le fait qui interrompt la routine, et la punition ici a un caractère éducatif. Cependant elle doit être un moyen d'exception. La crainte n'est point source de vie, elle est surtout un principe d'arrêt. Elle ne peut élever les âmes et les cœurs, raffermir les courages, soulever l'enthousiasme, ni susciter

l'héroïsme. C'est un moyen de répression et d'intimidation qu'on ne doit utiliser qu'en dernier lieu comme ultime argument.

Toutes les mesures qui visent directement les sujets présentant des tares psychiques constitutionnelles et susceptibles de commettre des délits, les psychopathes avérées dans l'armée s'adressent aux facteurs personnels congénitaux ou acquis et constituent la prophylaxie individuelle. La prophylaxie mentale générale s'adresse aux facteurs sociaux, aux causes secondes, inhérentes au milieu et favorisant l'éclosion et le développement de manifestations psychopathiques et éventuellement d'actes délictueux.

Les loisirs jouent un grand rôle. Il faut les organiser de façon pratique et sans apparence de contrainte. Certains officiers comprenant parfaitement leur rôle social et éducateur savent créer une atmosphère salubre et agréable, dans laquelle l'individu se plaît à vivre. Il n'est pas en cette matière de détails inutiles : chauffage et éclairage suffisants, salle de jour et de repos permettant de lire, d'écrire, de se distraire, création de bibliothèque de quartier, séances récréatives et cinématographiques, encouragement aux sports et manifestations sportives, etc...

Le maintien vigilant de la santé physique et morale de l'individu, l'exaltation raisonnée et intelligente de l'esprit de corps et l'attention apportée au facteur moral constituent la meilleur prophylaxie à la base de laquelle se trouve toujours la sélection à l'incorporation et une affectation de chacune à la place où elle peut vraiment rendre un utile service.

Ces notions doivent être connues de tous les cadres de l'armée féminine, et nous avons l'impression que parfois elles furent négligées. La femme officier doit avoir une formation morale et psychologique qui lui permette de comprendre et de suivre ses subordonnés. Les conditions matérielles de la vie ne doivent pas être négligées. Certes il n'est pas possible à l'heure actuelle ou en temps de guerre d'établir des casernes d'A.F.A.T. Mais il est certain que, rentrant de son service dans une chambre d'hôtel mal chauffée, exiguë, qu'elle partageait souvent avec d'autres,

l'A.F.A.T. se sentait isolée et perdue. Elle devenait une proie facile, subissait les mauvaises influences, soit de compagnes perverses faisant du prosélytisme en faveur des perversions sexuelles ou des toxicomanies, soit de consolateurs intéressés.

La connaissance et l'étude sérieuse de ces données qui sont pourtant banales, éviteront bien des heurts et constitueront une méthode prophylactique contre les états dépressifs réactionnels si fréquents chez l'A.F.A.T.

CONCLUSIONS

I. — L'histoire nous apprend que bien des civilisations, parmi les peuples de l'Antiquité comme parmi les peuplades Barbares, se sont préoccupées avant nous, du rôle de la femme dans l'armée.

La civilisation chrétienne l'a, par contre, formellement éliminée, tant au Moyen-Age que pendant la Renaissance et les Temps Modernes, de tout rôle militaire à quelques illustres exceptions près.

Pour la première fois, la guerre 1939-1945 a entraîné tous les peuples à créer des armées féminines. La France, elle aussi, a été officiellement dotée d'une organisation féminine militaire.

A côté de problèmes médicaux particuliers, cette innovation soulève des problèmes psycho-pathologiques dignes d'être étudiés.

II. — Les questions de psycho-pathologie militaire n'ont réellement été étudiées que depuis le début du siècle. C'est le mérite particulier de l'Ecole du Val-de-Grâce d'en avoir souligné l'intérêt.

En milieu militaire, on retrouve tous les grands syndromes psychiatriques classiques. Mais la psychiatrie militaire tire son intérêt des répercussions que la discipline peut avoir sur l'adaptation d'un certain nombre d'individus. Il s'agit essentiellement du comportement des déséquilibrés, des caractériels, des névrosés, des pervers et des débiles, qui relativement adaptés dans la vie civile, ne peuvent subir les contraintes militaires

Ces sujets sont souvent plus nuisibles qu'utiles, car ils provoquent fréquemment le trouble, et causent une gêne

dans le service. Ils doivent être éliminés. Afin que cette élimination soit rapide, on a organisé un service d'orientation-sélection fondé sur les principes de la psychotechnie.

Les problèmes de psycho-pathologie n'ont été jusqu'à présent l'objet d'études que dans l'armée masculine. Il est nécessaire de les envisager chez les A.F.A.T.

III. — L'étude attentive d'un grand nombre d'observations met en évidence les faits suivants :

1° Chez les femmes, comme chez les hommes, les déséquilibrés psychiques et les névroses constituent un lot très important.

Nous les classons en quatre grands groupes :

a) Les déséquilibrées instables, ayant des troubles caractériels, inadaptables ;

b) Les perverses toxicomanes et les perverses sexuelles qui, souvent, font du prosélytisme ;

c) Les névrosées et les hystériques ;

d) Les mythomanes aux aventures souvent extraordinaires, très fréquentes dans l'armée féminine.

2° Les états dépressifs sont non moins nombreux :

a) Etats dépressifs banaux ;

b) Etats dépressifs réactionnels propres à la femme ;

c) Etats dépressifs mélancoliques relevant de la psychose maniaco-dépressive.

3° Enfin, nous retrouvons également toutes les psychoses qui n'ont ici aucun caractère particulier.

IV. — La prophylaxie mentale doit s'exercer dans l'armée féminine.

Armée d'engagées, l'armée féminine doit redouter de

laisser s'infiltrer dans ses rangs toutes ces déséquilibrées qui, fatalement, y sont attirées. La sélection psycho-technique, déjà organisée, doit être développée. Elle ne doit pas se contenter d'utiliser des batteries de tests, mais toujours être complétée par un entretien psychologique qui permette d'adresser immédiatement aux psychiatres tous les cas suspects.

L'éducation des cadres qui doivent être instruits des problèmes de psychopathologie est indispensable.

L'organisation des loisirs et le développement des sports, auront aussi d'heureux effets.

Vu : *Le Doyen*,
L. Binet.

Vu : *Le Président*,
Piédelièvre.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. Roussy.

BIBLIOGRAPHIE

Alliez et Mlle J.-M. Jour. — Orientation professionnelle et troubles mentaux (Ann. Médic. Psych. 1944, p.77).

Ambrogli. — La sélection des engagés volontaires au titre de la légion étrangère (1934).

Antheaume et Mignot. — Les maladies mentales dans l'armée française (1909).

Arnaud (L.) et Bonnette (P.). — La femme sur le champ de bataille (Edition Charles Lavauzelle, 1912).

Auguin (P.). — La psychanalyse chimique (Thèse de Lyon, 1945).

Babinski et Froment. — Hystérie et pithiatisme (Masson, 1917).

Baillie (W.). — 200 Hospitalisations neurologiques et psychiatriques de l'armée canadienne (« The american journal of psychiatry, 1941, p. 753 », Ann. Médico. psych., p.211, 1945).

Baruk. — Les troubles mentaux dans les tumeurs cérébrales (Thèse, Paris 1926).

Bonhomme. — Etude des aliénés vicieux (Thèse, Montpellier, 1910).

Bonnette. — L'expertise psychiatrique dans l'armée (« Le Caducée », 18 Novembre 1905).

Binet et Simon. — Diagnostic des arriérés militaires (Ann. Médico-Psycho., 1910).

Bulletin Médical Britannique. — Série française, Tome I, 1946. Neurologie. Psychonévroses de guerre, articles N^{os} 659 à 669.

Calmettes. — Discussion de la communication de M. Folly sur la nécessité de la déclaration obligatoire de tout internement antérieur avant l'entrée dans l'armée (Extrait du congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes. Blois, 25 et 30 Juillet 1927).

Catrin. — L'aliénation mentale dans l'armée française (1909).

Caron (H.), Daumezon (G.) et Leculier (P.). — Utilisation d'épreuves psychotechniques dans la sélection du personnel infirmier (Ann. Méd. Psych., p. 58, 1942).

Cazeneuve. — Engagement volontaire et dégénérescences mentales (Thèse de Lyon, 1905).

Charlin. — Utilisation de la narcose au penthotal (Revue Méd. de Franche-Comté, Juillet 1946).

Chavigny. — Précocité des réactions psychopathiques dans le milieu militaire (Caducée, 1909).

— Communication sur la prophylaxie mentale dans l'armée (Hygiène mentale, Novembre 1921).

— Troubles psychiques et recrutement de l'armée (Soc. de Méd. Mil. Française, Bulletin 1923).

Chicon. — Les déséquilibrés dans l'armée (Conférence de perfectionnement aux officiers de réserve de la XIV^e^ Région, 1934).

Coumel, Paraire, Velluz, Hosotte. — Narco-analyse d'une contracture avec tremblement (Presse Médicale, 21 Décembre 1946).

Cossa, Agid, Auguin. — La psychanalyse chimique. Analyse psychiqué sous état hypnagogique provoqué (Ann. Médic. Psych., Décembre 1945).

Davidson Marsh. — Etudes sur l'application des tests mentaux chez les psychopathes (The British Journal of medical psychology, T. XVIII, N° 1, pages 44 à 55, 8 Mars 1939).

Delay (J.), Desclaux (P.) et Sheytoub Aljamal (S.). — La narco-analyse psycho-somatique en psychiatrie (Ann. Médic. Psycho, Mars 1946).

Delmas. — Le rôle et l'importance des constitutions en psycho-pathologie.

De Roselle. — L'engagement volontaire (Arch. de médec. et de pharm. militaires, Septembre 1910).

Devaux et Logre. — Les anxieux, Chapitre VI, p. 283 : l'anxiété de guerre.

Dide et Guiraud. — Psychiatrie du médecin praticien.

Du Cazel et Cathin. — Médecine légale militaire.

Dumas. — La psychiatrie en temps de guerre. Revue de Paris, Juillet 1916.

Fammechon. — L'expertise Psychiatrique dans l'armée (Caducée 1905).

Flournoy (H.). — Coup d'œil sur les psychoses et psychopathies dans l'armée (Ann. Médico-Psych., p.487, 1945. Gesundheit und Wohlfahrt, revue Suisse d'Hygiène, Mai 1944).

Fribourg-Blanc. — Le triage des débiles mentaux à l'incorporation (La Médecine, Février 1927, p.375).

— Rapport au XIII[e] Congrès de Médecine Légale de Paris, 1928 (Ann. de Méd. Légale, Juillet 1928).

— La pratique psychiatrique dans l'armée (Edition Lavauzelle, 1935).

— L'organisation et le fonctionnement du service de neuro-psychiatrie en temps de guerre (Revue du service de Santé militaire, T. CXI, N° 2, p. 183 à 196, Février 1940).

— et Charlin. — Formes mentales pures des tumeurs du lobe temporal (Revue neurologique, 1946).

Fromaget. — Les mesures de protection à l'égard des pervers qui s'engagent dans l'armée (Thèse de Lyon, N° 82, 1935-1936).

Fuss (H.). — Problèmes de l'orientation et de la sélection professionnelles et le concours du médecin (Arch. de Médec. sociale et d'Hyg., revue de pathologie et physiologie du travail. Bruxelles, Mars 1940).

Gaucher. — Essai sur la psychologie de la troupe et du commandement (Edition Lavauzelle, 1906).

Gauthier (M.). — Les déséquilibrés dans l'armée (Hyg.Mentale, 1928).

— Etats dépressifs, psychasthénie et obsessions (Arch. de Médec. et de Pharm. militaire, Juillet 1935, p. 49).

Granjux. — Prévention des maladies mentales et nerveuses dans l'armée (Congrès des aliénistes et neurologistes, Rennes 1905).

— Le rendement des engagés volontaires (Caducée, 1909).

— L'aliénation mentale dans l'armée (XIX[e] Congrès des aliénistes et neurologistes, Nantes, Août 1909).

— L'armée et les aliénés (Caducée, 7 Janvier 1911).

Haffter (C.). — Les psychopathes débiles au service militaire (Arch. Suises de Neurologie et de Psych., Vol. XLVIII).

Haury. — Maladies mentales dans l'armée Suisse. (Caducée, 5 Juin 1909, p. 149).

— Quelques idées allemandes sur les anormaux et les malades psychiques dans l'armée et la marine. (Caducée, 4 Juin 1910).

— Anormaux et malades mentaux au régiment (Masson, édit. 1913).

— L'expertise psychiatrique et l'engagement volontaire (Ann. Médico-Psych., 1914).

Hesnard. — Neuro-psychiatrie dans la Marine Française (Hygiène mentale, Novembre 1929, p. 257).

— et Porot. — Expertise mentale militaire (Masson, édit. 1918).

Heuyer, Mlle Courtial, Dublineau et Neron. — Tests et caractères en neuro-psychiatrie infantile (Ann. Médico-Psych. Juillet 1934).

Huot. — Psychologie du soldat.

Joteyko (J.). — La psychotechnique structurale et la personnalité (Hyg. mentale, 1928, p. 6).

Labadie (J.). — La classe 1946 a été sélectionnée au moyen des tests psychotechniques (Revue « L'Armée Française », N° 8, Juillet 1946).

Ladame. — Prophylaxie des maladies nerveuses et mentales dans l'armée suisse (Rapport à la société suisse de Neurologie à Berne, Mai 1916).

Lepine. — Travaux du centre psychiatrique de la XIV^e^ Région (Revue neurologique, 1916, p. 528).

Lhermitte. — Vote d'un vœu relatif à l'examen psychotechnique et psychiatrique dans l'armée ainsi qu'à la réadaptation et au reclassement des rapatriés (Séance du 27 Novembre 1944 de la Soc. Méd. psych. Ann. Médic. Psych. 1944, p. 528).

Maistrian. — L'aliénation mentale dans l'armée belge (1^er^ Mai 1909).

Masson (A..) — Le travestissement, essai de psycho-pathologie sexuelle (Edit. Hippocrate, 1935).

Mauson. — Le maniement des hommes.

Nelhen (J.). — Psychoses réactives en milieu militaire à la lumière de l'enseignement de la guerre mondiale (1914-1918) et du service militaire (Ann. Médico-Psych., 1935).

Pactet. — L'armée et les aliénés (Congrès des aliénistes et neurologistes. Bordeaux 1931).

Payot. — L'éducation de la volonté (Alcan).

Pitres et Regis. — Les dégénérés dans l'armée (20 Décembre 1902).

Pomme. — De l'engagement en temps de paix des pervers instinctifs dans l'armée métropolitaine (Arch. de Médec. et de Pharm. militaire, Juillet 1935, p. 97).

— Les règles à observer du point de vue neuro-psychiatrique dans l'incorporation des recrues (Ann. Médico-psych., 1937, p.345).

Pont. — Les indisciplinés dans l'armée. Thèse de Nancy, 1912.

Porot et Hesnard. — Psychiatrie de guerre (Alcan, 1919).

Rayneau. — Les aliénés dans l'armée (Congrès des aliénistes et neurologistes, Nantes, 1909).

Regis. — L'expertise psychiatrique dans l'armée (Caducée, 20 Mai et 3 Juin 1905).

— L'officier dans l'hygiène mentale du soldat (L'Informateur des aliénistes et neurologistes, Janvier 1909).

— Précis de psychiatrie (Edit. Doin).

Rees. — Psychiatrie dynamique dans une armée moderne (Psyché, N° 2, Décembre 1946, Revue internationale de psychanalyse et des sciences de l'homme.

— Psychiatrie dans l'armée. Les problèmes psychologiques dans l'armée britannique pendant cette guerre (Conférence à la Sorbonne, le 25 Octobre 1944, Journal de psychologie normale et pathologique, N° 1, Janvier-Mars 1946).

Rossolomo. — De l'importance du profil psychologique en psychotechnique (L'Hygiène mentale, 1928, p. 3).

Simon. — L'apport des tests mentaux à la psychiatrie (Ann. Méd.Psych. 1943, p. 174).

Simonon. — Les dégénérés dans l'armée (Ann. d'Hyg. et de Méd. Légale, Janvier 1909).

Simpson. — Prophylaxie de l'aliénation mentale dans l'armée anglaise (Caducée 1909).

Techoueyres (E.). — La femme, étude médico-psychologique (Ann. Médico-Psych. 1937, p. 852). Baillière, éditeur, Paris 1938.

Thooris. — De l'adaptation du jeune soldat. Arch. de Médec. et de Pharm. militaire, Septembre 1909).

TABLE DES MATIERES

CHAPITRE PREMIER. — La Femme dans l'armée

I. — *Dans l'antiquité* 11
II. — *Du moyen âge aux temps modernes* 15
III. — *De 1870 à 1914* 21
IV. — *De 1914 à nos jours* 23
V. — *Création de l'armée féminine* 32
VI. — *Conclusions* 35

CHAPITRE II. — Les problèmes de psycho-pathologie dans l'armée

Historique 37
La pratique psychiatrique dans l'armée française 38
Les débiles mentaux 40
Les déséquilibrés 43
Les états dépressifs 45
L'hystérie 47
L'épilepsie 50
La cyclothymie 52
La démence précoce 54
Les paranoïaques 57
La confusion mentale 58
Les syndromes encéphalitiques 60
La paralysie générale 64
Les toxicomanies :
L'alcoolisme 65
L'opiomanie 67
La morphinomanie 67
La cocaïnomanie 68

L'éthéromanie 69
Le haschichisme 69

Les psychoses dans les tumeurs cérébrales 70

Prophylaxie des maladies mentales dans l'armée 71
L'examen de sélection 73
L'examen psychiatrique 75

CHAPITRE III. — **Observations**

Introduction 81

I. — *Les déséquilibres psychiques et les névroses* 82
1) Le déséquilibre instable 83
2) Le déséquilibre pervers :
LES TOXICOMANIES 90
LES PERVERSIONS SEXUELLES 92
3) Les états névropathiques et la psycho-névrose hystérique 94
4) La mythomanie 100

II. — *Les états dépressifs* 104

III. — *Les grands syndromes psychiques* 111
1) La grande psychose maniaco-dépressive 112
2) Les bouffées polymorphes 113
3) La démence précoce 114

IV. — *L'épilepsie* 116

V. — *Les réactions médico-légales* 117

Conclusions 118

CHAPITRE IV. — **La prophylaxie des maladies mentales dans l'armée féminine**

L'engagement dans l'armée féminine 119
Sélection à l'engagement 122
Activité du service psychotechnique des A.F.A.T. 127
Prophylaxie au cours du service 130

CONCLUSIONS 135

BIBLIOGRAPHIE 138